

### Evaluation der "Sozialpädagogischen Familienhilfe" im Caritasverband Bremen und der Hans-Wendt-Stiftung

Erzberger, Christian

Abschlussbericht / final report

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:  
SSG Sozialwissenschaften, USB Köln

#### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Erzberger, C. (2008). *Evaluation der "Sozialpädagogischen Familienhilfe" im Caritasverband Bremen und der Hans-Wendt-Stiftung*. Bremen: Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung e.V.. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-321067>

#### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

#### Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

**Christian Erzberger**

**Evaluation der „Sozialpädagogischen Familienhilfe“  
im Caritasverband Bremen und der Hans-Wendt-Stiftung**

**Abschlussbericht**



Bremen, August 2008



Erstellt durch die Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung e.V.  
Kohlhökerstraße 22, 28203 Bremen  
Telefon: 0421 / 334 70 80 – Fax: 0421 / 339 88 35  
E-Mail: [post@giss-ev.de](mailto:post@giss-ev.de) – Homepage: [www.giss-ev.de](http://www.giss-ev.de)

Projektbearbeitung: Dr. Christian Erzberger  
Textgestaltung, Layout und Büroorganisation: Gertraude Klaiber

Bremen, August 2008

# Inhaltsverzeichnis

<b>VORBEMERKUNG .....</b>	<b>5</b>
<b>1      AUFBAU DES BERICHTES.....</b>	<b>6</b>
<b>2      SOZIALPÄDAGOGISCHE FAMILIENHILFE – WAS IST DAS? .....</b>	<b>7</b>
<b>3      STRUKTUR DER ERGEBNISEVALUATION .....</b>	<b>8</b>
3.1      Ziele der Evaluation: Was ist ein Erfolg? .....	8
3.2      Methoden und Instrumente der Evaluation: Wie wurde die Untersuchung durchgeführt?.....	10
3.3      Validität der Ergebnisse: Können die Ergebnisse Gültigkeit beanspruchen? .....	13
<b>4      ERGEBNISSE .....</b>	<b>16</b>
4.1      Überblick über die Fälle, deren Dauer und regionale Verteilung.....	16
4.1.1      Nähere Differenzierung der Fälle.....	16
4.1.2      Dauer der SPFH-Maßnahmen .....	18
4.1.3      Regionale Verteilung der SPFH-Maßnahmen .....	20
4.2      Einblick I: Der Beginn der Hilfen .....	23
4.2.1      Kenntnis des Falles.....	23
4.2.2      Ort des Erstgespräches .....	24
4.3      Einblick II: Vorerfahrungen mit dem Hilfesystem und aktuell weitere Hilfen in den Familien.....	25
4.3.1      Vorangegangene Hilfen .....	25
4.3.2      Weitere Hilfen während der Durchführung der SPFH .....	26
4.3.3      Familien im Netz von Hilfen .....	28
4.4      Einblick III: Anlässe der Sozialpädagogischen Familienhilfe .....	31
4.5      Einblick IV: Sozialpädagogische Diagnose der Träger.....	34
4.6      Einblick V: Handlungsplan, Ziele und methodisches Vorgehen.....	37
4.6.1      Handlungsplan .....	37
4.6.1.1      Zieldefinitionen und Zielvereinbarungen.....	38
4.6.1.1.1      Grobziele.....	39
4.6.1.1.2      Feinziele.....	39
4.6.1.2      Adressaten der Ziele.....	42
4.6.1.3      Methoden und Kooperation.....	44
4.7      Einblick VI: Zielverfolgung und Zielerreichung .....	48
4.7.1      „Einwertung“ der Ziele.....	49
4.7.2      Zielverfolgung .....	51

<b>4.8</b>	<b>Einblick VII: Gesamtbewertung der Hilfen und Erfolg .....</b>	<b>56</b>
4.8.1	Endbewertungen von Fachkräften und Adressaten .....	57
4.8.2	Zusammenhang von Abschlusseinschätzung und Zielerreichung .....	59
4.8.3	Zusammenhang von Endeinschätzungen der Fachkräfte und der Casemanager/-innen .....	60
4.8.4	Eingrenzung der Erfolgsgruppe .....	61
4.8.5	Erfolg und Ausgangslage.....	63
<b>5</b>	<b>EXKURS: DOKUMENTATION UND ZUSAMMENARBEIT MIT DEM CASEMANAGEMENT .....</b>	<b>67</b>
5.1	Dokumentation .....	67
5.2	Zusammenarbeit .....	68
<b>6</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG.....</b>	<b>69</b>
6.1	Ergebnisse der einzelnen Untersuchungsschritte .....	69
6.2	Die SPFH in einer Gesamtbetrachtung.....	72
<b>7.</b>	<b>ANHANG .....</b>	<b>75</b>

## VORBEMERKUNG

Mit diesem Bericht findet das Projekt „Strukturierung und Evaluation der Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH) der Hans-Wendt-Stiftung (HWSt) und des Caritasverbandes Bremen“ seinen Abschluss. Vorausgegangen waren die Entwicklung und Einführung neuer Arbeitsmaterialien auf der Grundlage einer Neustrukturierung der Sozialpädagogischen Familienhilfe sowie die Koordination des Verfahrens mit dem Amt für Soziale Dienste, Bremen (vgl. Konzept von Oktober 2004). Durch die sich anschließende Prozessevaluation als Überprüfung des zukünftig gültigen Verfahrens konnte dann gezeigt werden, dass hinsichtlich der Durchführung der SPFH bei den beiden Trägern keine weiteren Veränderungen notwendig sind und das Verfahren als inhaltlich fundiert und praktikabel bezeichnet werden kann (vgl. Bericht von April 2006). In der Weiterführung des Projektes wurde in Zusammenarbeit mit der GISS Consult GmbH, Bremen ein Softwareprogramm erarbeitet, das nicht nur die Ergebnisse der Prozessevaluation berücksichtigt, sondern auch ein einheitliches Instrument der Sozialpädagogischen Diagnostik beinhaltet.

Die sich der Prozessevaluation anschließende Ergebnisevaluation bezieht die vorangegangenen Arbeitsschritte insofern ein, als sie bereits die veränderte Struktur der Durchführung der SPFH in den Blick nimmt. Die Arbeiten an diesem Projektteil begannen, nachdem die Neustrukturierung im Wesentlichen abgeschlossen war. Lediglich im Bereich der Diagnosekategorien und der Zielerreichungen sind später noch Differenzierungen eingeführt worden. Insgesamt finden mit diesem Bericht die Maßnahmen zur Erhöhung der qualitativen Standards hinsichtlich der Durchführung der Hilfe und hinsichtlich der Beurteilung des Erfolges der Hilfe ihren Abschluss.

Es ist hier anzumerken, dass die vorhandenen Daten im Wesentlichen die Situation in der Zeit vor dem Tode des Kindes *Kevin* wiedergeben. Zwar wurden noch nach dem Einschnitt durch den Tod des Kindes und der darauf einsetzenden „Flut“ von Hilfemaßnahmen Daten gesammelt, diese bezogen sich allerdings nur auf bereits laufende SPFH-Fälle der beiden Träger.

# 1 AUFBAU DES BERICHTES

Für die eilige Leserin / den eiligen Leser wurden in den Bericht durchgängig „Aufmerksamkeitsinseln“ eingebaut, in denen jeweils zentrale Ergebnisse einzelner Kapitel komprimiert dargestellt sind. Diese „Inseln“ werden durch folgendes Symbol kenntlich gemacht:



Im Text werden immer wiederkehrende Bezeichnungen abgekürzt. Diese Abkürzungen werden hier in einer Übersichtsliste zusammengefasst:

Abkürzung	Bedeutung
SPFH	Sozialpädagogische Familienhilfe
SGB VIII	Sozialgesetzbuch, Achter Teil
HWSt	Hans-Wendt-Stiftung
Caritas	Caritasverband Bremen
AfSD	Amt für Soziale Dienste, Bremen

Der Bericht selbst gliedert sich in zwei zentrale Kapitel: die Beschreibung des methodischen Vorgehens und die Darstellung der Ergebnisse.

Zur Einführung in die Thematik wird am Beginn des Berichtes eine kurze Beschreibung der Sozialpädagogischen Familienhilfe gegeben.

Daran schließt sich das erste zentrale Kapitel an, in dem die methodischen Aspekte der Untersuchung dargestellt werden. Hier wird diskutiert, wie Erfolg im Rahmen dieser Hilfe bestimmt werden kann, welches Untersuchungsdesign für die empirische Erhebung gewählt wurde und welche Qualität die Ergebnisse im Hinblick auf die Validität der Daten beanspruchen können. Im Zentrum stehen dabei Auswahlprozesse und Ausfälle.

Das Ergebniskapitel orientiert sich an der Chronologie der Durchführung einer SPFH. Zunächst wird ein beschreibender Überblick über das Untersuchungsfeld gegeben. Es folgen Informationen über den Beginn der Hilfe, hier stehen die Kenntnis des Falles und der Ort des Erstgesprächs im Zentrum der Betrachtung. Anschließend werden die Vorerfahrungen der Familien und die aktuellen weiteren Hilfen einer Analyse unterworfen. Die Anlässe der SPFH und die Auswertung der Diagnosekategorien rücken danach in den Fokus, wobei die Diagnosekategorien die Anlässe beinhalten, aber in ihrer Differenziertheit weit darüber hinausgehen. Es schließen sich Auswertungen der Ziele und das darauf abgestimmte methodische Vorgehen bei der Durchführung der SPFH an. Die Auswertungen stützen sich dabei auf die Informationen aus dem Handlungsplan. Nach der Beschreibung der Ziele erfolgt eine Analyse der Zielerreichung. In diesem Teil wird den Fortschritten – oder Rückschritten – bei der Zielerreichung nachgegangen. Im letzten Teil des Ergebniskapitels wird durch Auswertung der Abschlussberichte und Abbruchberichte versucht, eine Gesamtbewertung des Erfolges der Hilfen vorzunehmen. In diese Analyse werden Aussagen von Casemanager(inne)n und Interviewtexte von Adressaten mit einbezogen. Es wird dadurch ein Fenster in Richtung einer nachhaltigen Wirkung der SPFH geöffnet.

Als Exkurs werden Ergebnisse einer telefonischen Befragung von Casemanager(inne)n präsentiert. Hier geht es zum einen um die neue Art der Dokumentation der Hilfe durch die Berichte, den Handlungsplan und die Skalierung der Ziele und zum anderen um die Zusammenarbeit mit den Fachkräften der Träger.

Der Bericht schließt mit einer kurzen Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse.

## 2 SOZIALPÄDAGOGISCHE FAMILIENHILFE – WAS IST DAS?

Bei der Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH) handelt es sich um eine Pflichtaufgabe der öffentlichen Jugendhilfe, die nach dem § 31 SGB VIII in Verbindung mit dem § 27 SGB VIII gewährt wird. Im § 31 SGB VIII heißt es zur näheren Bestimmung der SPFH: *„Sozialpädagogische Familienhilfe soll durch intensive Betreuung und Begleitung Familien in ihren Erziehungsaufgaben, bei der Bewältigung von Alltagsproblemen, der Lösung von Konflikten und Krisen sowie im Kontakt mit Ämtern und Institutionen unterstützen und Hilfe zur Selbsthilfe geben. Sie ist in der Regel auf längere Dauer angelegt und erfordert die Mitarbeit der Familie.“*

Erläuternd wird im Handbuch „Sozialpädagogische Familienhilfe“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend dazu ausgeführt: *„Diese Hilfe bezieht sich grundsätzlich auf die Familie als Ganzes. Der Ansatz der Hilfe ist mehrdimensional, d.h. sie orientiert sich am gesamten Familiensystem und an dessen sozialem Netzwerk mit seinen Erziehungs-, Beziehungs-, sozialen und materiellen Problemen und Ressourcen.“*<sup>1</sup> Entstanden ist diese Hilfeform im Kontext des Reformdiskurses sozialer Arbeit Ende der 60er-Jahre als Möglichkeit zur Reduzierung von Fremdplatzierungen von Kindern und der Kritik am etablierten Heimwesen, wobei die Stärkung der Familien im Mittelpunkt stand.<sup>2</sup> Es geht in dieser Hilfe also weniger um gezielte pädagogische Einzelhilfe (wie beispielsweise in der Erziehungsbeistandschaft nach § 30 SGB VIII), als vielmehr um Hilfen im Bereich der Strukturierung des Alltags und der Stärkung des familialen Systems mit Blick auf ein gedeihliches Zusammenleben der Eltern (oder Elternteile) und Kinder /Jugendlichen.

Die SPFH kann also charakterisiert werden als familienbezogene Maßnahme, die nicht therapeutisch, sondern alltagspraktisch und erzieherisch unterstützend die vorhandenen Ressourcen so weit stärkt und ausbaut, dass im Weiteren die Familie ohne jugendamtliche oder trägerbezogene Hilfe leben kann. Darin inbegriffen ist auch die Erwartung der Verhinderung einer möglichen Fremdplatzierung. Entsprechend fällt der Kommentar von Johannes Münder zum § 31 SGB VIII aus: *„Die sozialpädagogische Familienhilfe ist eine pädagogische Dienstleistung, die durch eine gezielte Verbindung von pädagogischen und alltagspraktischen Hilfen die Selbsthilfekompetenzen der Familie zu stärken sucht.“* Und weiter: *„Es besteht die Erwartung, dass die Familie durch die Betreuung und Begleitung die Fähigkeit zur Problemlösung und Alltagsbewältigung (wieder)gewinnt.“*<sup>3</sup>

An dieser Beschreibung der Hilfeform müssen die Definition der Ziele der Evaluation und die Bestimmung des Erfolgs der Maßnahme ausgerichtet sein, die Teilbereiche der Struktur der Ergebnisevaluation darstellen.

---

<sup>1</sup> Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (1999): Handbuch Sozialpädagogische Familienhilfe. Schriftenreihe Band 182. Stuttgart. S. 7

<sup>2</sup> Vgl. ebenda S. 7

<sup>3</sup> Münder, Johannes (1999): Frankfurter Lehr- und Praxiskommentar zum KJHG/SGB VIII. Votum Verlag. S. 286. (Da der Gesetzestext des § 31 SGB VIII durch das Kinder- und Jugendhilfeeuerweiterungsgesetz „KICK“ nicht verändert wurde, wird von der aktuellen Gültigkeit dieses Kommentars ausgegangen.)



### 3 STRUKTUR DER ERGEBNISEVALUATION

Im Herbst 2003 fand bei den beiden Trägern der SPFH, Hans-Wendt-Stiftung und Caritasverband, eine Bestandsaufnahme der praktischen Arbeit statt. Damit begann ein Prozess der Neustrukturierung dieser Hilfeart, der im Herbst 2004 seinen vorläufigen Abschluss fand. Auch wenn nach dieser Zeit im Zuge der Prozessevaluation noch einige Modifikationen stattfanden, so ist die entwickelte Grundstruktur in ihrer Gesamtheit nicht mehr verändert worden. Die Ergebnisse der Prozessevaluation zeigten darüber hinaus, dass das Verfahren praxistauglich ist – dies wurde sowohl vonseiten der Adressaten als auch vonseiten der Casemanager durch die Untersuchung bestätigt.<sup>4</sup>

Die Ergebnisevaluation nimmt die veränderte Arbeitsstruktur in den Blick. Sie überprüft die Wirksamkeit der SPFH auf der Basis der neuen Verfahren und Arbeitsmittel. Da eine entsprechende Evaluation unter den Bedingungen der Vergangenheit nicht durchgeführt wurde, sind Vergleiche zwischen den beiden unterschiedlichen Arbeitsweisen nicht möglich. „Ob früher also alles besser war“, kann mit dieser Untersuchung nicht ergründet werden.

#### 3.1 Ziele der Evaluation: Was ist ein Erfolg?

Die Ergebnisevaluation beschäftigt sich einerseits mit der Erreichung von Zielen, die innerhalb einer SPFH-Maßnahme verfolgt werden, geht aber andererseits über die atomistische Addition von Einzelwerten hinaus und versucht durch qualitatives Material, auch an hinter den Zielerreichungen liegende Gründe für einen Erfolg oder das Scheitern einer Hilfe zu gelangen (vgl. Kapitel 3.2).

Daraus ergäben sich folgende grobe Indikatoren des Erfolges dieser Hilfeart:

- a+) Die Familie kann die auftretenden erzieherischen und alltagspraktischen Probleme allein lösen bzw. ist in der Lage, sich selbstständig entsprechende Hilfe zu holen (z. B. privates Netzwerk).
- b+) Eine mögliche Fremdplatzierung kann nachhaltig verhindert werden (bzw. eine nicht zu verhindernde Fremdplatzierung wird möglichst „tragfähig“ gestaltet).
- c+) Die Familie nutzt die erkannten und vermittelten therapeutischen Hilfen und andere unterstützenden absichernden Maßnahmen (z. B. Schuldnerberatung, Integrationshilfe).

Entsprechend ergäben sich folgende Indikatoren eines Nichterfolges der Hilfe:

- a-) Die Familie kann die auftretenden erzieherischen und alltagspraktischen Probleme nicht allein lösen bzw. ist nicht in der Lage, sich selbstständig entsprechende Hilfe zu holen (z. B. privates Netzwerk).
- b-) Eine mögliche Fremdplatzierung konnte nachhaltig nicht verhindert bzw. eine nicht zu verhindernde Fremdplatzierung konnte nicht „tragfähig“ gestaltet werden.
- c-) Die Familie nutzt die erkannten und vermittelten therapeutischen Hilfen und andere unterstützende absichernde Maßnahmen (z. B. Schuldnerberatung, Integrationshilfe) nicht.

Die Kriterien „a+“ und „b+“ könnten mit Blick auf die Intentionen des § 31 SGB VIII als Hauptkriterien bezeichnet werden, der Punkt „c+“ dagegen beleuchtet Spezifika einzelner Interventionen.

So einleuchtend die Definition eines Erfolges aufgrund der Kommentierung des § 31 SGB VIII erscheint, so sehr steht sie jedoch häufig in Kontrast zur Wirklichkeit der SPFH. Nicht immer kann der Erfolg so klar definiert werden. Vielfach drückt er sich in kleinen Fortschritten aus, die über die Verfolgung und Erreichung von konkret formulierten Zielen sichtbar werden. Und – noch bedenklicher für eine Erfolgsfeststellung – zuweilen gibt es

---

<sup>4</sup> Vgl. dazu den Bericht über die Prozessevaluation vom April 2006

Erfolge, die in den quantitativen Daten (z. B. Zielerreichungsgraden) nicht sichtbar sind. Es sind Fälle, in denen die Problemintensität nur unwesentlich abgenommen hat, die Familie bzw. die betreffenden Personen aber gelernt haben, mit den Problemen umzugehen, und sie langfristig auf eine Beruhigung zusteuern, bei der aber professionelle Hilfe nicht mehr nötig ist. Es wird mit diesen Ausführungen deutlich, dass in jedem Fall die Beurteilung des Erfolges einer Hilfe eine stark subjektive Komponente enthält. Es geht – wie in der sozialwissenschaftlichen Forschung in der Regel – um Einschätzungen, die von Personen mit Blick auf bestimmte Situationen und zurückgelegte Wege getroffen werden.<sup>5</sup> Das gilt auch für die Liste der Veränderungen, wie sie im Handbuch der Sozialpädagogischen Familienhilfe angegeben sind (z. B. gestiegenes Selbstwertgefühl, größere Sicherheit von Eltern hinsichtlich der Erziehung ihrer Kinder, verstärkte Integration der Kinder in Schule und Nachbarschaft, selbstbewussteres Auftreten bei Behörden usw.).<sup>6</sup>

Nun ist die subjektive Erfahrung zur Beurteilung von Erfolg nichts Ungewöhnliches, es ist gerade in der sozialwissenschaftlichen Forschung häufig der einzige Weg der Effektfeststellung. Dies muss man nicht beklagen, sondern – im Gegenteil – als adäquate Form der Wirkungsmessung akzeptieren. Man kann davon ausgehen, dass Menschen eine Situation nicht aufgrund einer objektiven Gegebenheit beurteilen, sondern aufgrund ihrer Interpretation der Situation. Auch wenn sicherlich in den meisten Fällen die Abweichungen zwischen der (vermeintlichen) Realität und der Interpretation nur gering sein werden, so kann doch eine positive Interpretation auch negative Situationen abschwächen. Diese Überlegungen gehen auf das Thomas-Theorem zurück, das in den Zwanzigerjahren des letzten Jahrhunderts entwickelt wurde. Hier heißt es: „*If men define situations as real, they are real in their consequences*“.<sup>7</sup> Wenn Menschen etwas als real definieren, dann sind die Konsequenzen aus dieser Definition auch real. Ohne auf die weiteren methodologischen und methodischen Konsequenzen hier einzugehen, bedeutet das für die Evaluation der SPFH, dass erst durch die Messung subjektiver Einstellungen Aussagen über das weitere Handeln und den weiteren Weg von Familien und Kindern/Jugendlichen getroffen werden können.

Die hier getätigten Aussagen verlangen nun Festlegungen in den zwei Bereichen der Erfolgskriterien und der damit zusammenhängenden Messung der Kriterien.

Insgesamt wurde in der Untersuchung einer Reihe von Fragen nachgegangen, die über die Ermittlung des Erfolges hinausgehen und einen eher generellen Überblick über die Hilfe-maßnahme der SPFH in der Hans-Wendt-Stiftung und dem Caritasverband Bremen geben:

- ♦ Struktur der Hilfeempfänger und der Familien (Geschlecht, Familienstatus, Alter, regionale Verteilung)
- ♦ vorangegangene und parallel zu der SPFH laufende weitere Hilfen
- ♦ Anlässe, d.h. Problemkonstellationen der SPFH
- ♦ die Institution oder die Person, von der die Hilfe ihren Ausgang nahm
- ♦ Dauer der Maßnahmen
- ♦ abgebrochene Hilfen und Gründe des Abbruchs
- ♦ Anzahl der Fälle mit einem Kontrollauftrag hinsichtlich einer möglichen Kindeswohlgefährdung
- ♦ Ermittlung von Risiken, Ressourcen und Zielen in den Familien
- ♦ Erfolgsermittlung (Zielerreichungskontrollen, fachliche Bewertungen, Anmerkungen der Familien, Angabe der Perspektiven für jede Familie, Nachfragen in Interviews bei Case-manager(inne)n und Familien).

---

<sup>5</sup> Unter diesem Gesichtspunkt ist möglicherweise auch verständlich, warum die JES-Studie bezüglich der Beurteilung des Effektes der SPFH zu eher ernüchternden Ergebnissen kommt. Die Studie betont die kindbezogenen Effekte (z. B. kognitive Fähigkeiten) und vernachlässigt einerseits familienorientierte Kriterien und Kriterien, die sich einer klaren quantitativen Messung entziehen, hier aber möglicherweise eine nicht unwichtige Rolle spielen (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2002: Effekte erzieherischer Hilfen und ihre Hintergründe. Stuttgart. S. 496 f.).

<sup>6</sup> Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 1999. S. 319 f.

<sup>7</sup> Thomas, W.I.; Thomas, D.S. (1928): The child in America. S. 572

In die Evaluation wurden alle Familien der beiden Träger einbezogen, die zwischen November 2004 und November 2005 neu an einer SPFH teilgenommen haben. Daten der begonnen Fälle wurden – auch aufgrund der auf längere Dauer angelegten Hilfe – noch bis Juli 2007 gesammelt.<sup>8</sup>



### **Erfolgskriterien und ihre Messung**

Mit Blick auf die oben beschriebenen Globalziele („a+“ und „b+“), die sozusagen als Horizont der Erreichung virulent sein müssen, können auch Teilzielerreichungen und Zielerreichungen, mit denen ein Globalziel nie angestrebt wurde, als Erfolge ausgewiesen werden. Letzteres vor allen Dingen deshalb, weil in vielen Fällen eine „Horizonterreicherung“ nie als realistisches Ziel definiert werden kann und man schon in der Konzipierung der Hilfe mit Zielen weit unterhalb von „a+“ und „b+“ operieren muss. Der Grad der Erreichung dieser familienindividuellen Ziele ist dann eine Frage der subjektiven Einschätzung von unterschiedlichen Personen (Familienmitglieder, Pädagogen/Pädagoginnen, Casemanager/Casemanagerinnen). Diese Einschätzungen liegen in numerischer Form (Skalen der Zielerreichung), in schriftlicher Form (Berichte, Handlungspläne, Meldungen) und in mündlicher Form (Interviews) vor (vgl. Kap. 3.2).

## **3.2 Methoden und Instrumente der Evaluation: Wie wurde die Untersuchung durchgeführt?**

Die Wirkung von Interventionen wird wissenschaftlich korrekt über ein experimentelles Untersuchungsdesign festgestellt, indem eine Kontrollgruppe zum Vergleich herangezogen wird, die keiner Intervention ausgesetzt war. Die Differenz der Ergebnisse beider Gruppen erlaubt dann Rückschlüsse auf die Wirkung der Intervention. Auch wenn das Kontrollgruppendesign nicht frei von Validitätsbedrohungen ist, so ist es doch hinsichtlich der Wirkungsmessung das Verfahren der Wahl, wenn die Wirkung auf die untersuchte Maßnahme zurückgeführt und andere Faktoren möglichst ausgeschlossen werden sollen.<sup>9</sup> Ein solches Design liegt hier nicht vor und kann auch nicht konstruiert werden. Es fehlt nicht nur aus forschungsökonomischen Gründen eine Kontrollgruppe, sondern auch aus inhaltlichen Erwägungen. Zum einen kann den Hilfeempfängern nicht aus forscherschen Erwägungen heraus eine SPFH verweigert oder ihnen als Untersuchungsersatz eine andere Hilfe genehmigt werden – wobei die Zuteilung zur Untersuchungs- und Kontrollgruppe auch noch zufällig erfolgen sollte. Bei einem solchen Verfahren würde die Grenze der Forschungsethik weit überschritten werden. Zum anderen ist die SPFH inhaltlich in ihrer Ausrichtung auf das Familiensystem klar definiert, es fiele also schwer, eine vergleichbare Alternativmaßnahme unter dem Gesichtspunkt der Kontrollgruppenbildung zu finden. Es existieren lediglich Überlappungszonen zwischen den Hilfen, der generelle Helfefokus ist aber immer unterschiedlich angelegt.

Ein Kontrollgruppendesign kann hier also nicht verfolgt werden. Dies ist für Evaluationen allerdings nicht ungewöhnlich, denn in diesem Bereich der Forschung sind klassische Experimente (oder auch Quasi-Experimente) hinsichtlich der damit notwendigen Designs in der Regel nur schwer durchzuführen.<sup>10</sup> Es kann daher in der Evaluation der SPFH nur darum gehen, den Grad des Erfolgs intern – ohne Gruppenvergleich – zu ermitteln. Bei die-

<sup>8</sup> Da es zur Evaluation der SPFH unumgänglich war, personenbezogene Daten zu erheben, wurde ein Datenschutzkonzept erarbeitet und mit dem Landesdatenschutzbeauftragten abgestimmt. Dieses Konzept baut vor allen Dingen auf der Freiwilligkeit der Teilnahme auf, die auch entsprechend dokumentiert werden muss (vgl. Anhang II).

<sup>9</sup> Es gibt allerdings unterschiedliche Arten der Kontrollgruppendesigns, die unterschiedliche Stärken und Schwächen aufweisen. Vgl. Campbell, Donald; Stanley, Julian (1963): Experimental and Quasi-Experimental Designs for Research on Teaching. In: Gage, Nathaniel L. (ed.): Handbook on Teaching. Chicago. S. 171-246.

<sup>10</sup> Vgl. Kromrey, Helmut (2000): Fallstricke bei der Implementations- und Wirkungsforschung sowie methodische Alternativen. In Müller-Kohlenberg, H.; Münstermann, K. (Hg.): Bewertung von Humandienstleistungen. Evaluation und Qualitätsmanagement in sozialer Arbeit und Gesundheitswesen. Leverkusen.

sem Design handelt es sich damit um ein Quasi-Experiment ohne Kontrollgruppe mit einer Vorher-nachher-Untersuchung. Schematisch kann das Design nach Campbell und Stanley dargestellt werden als:

O X O

Das vordere „O“ steht für Informationen bzw. die Sammlung von Informationen bei Beginn der SPFH, das „X“ steht für die Intervention – also die Durchführung der SPFH und das hintere „O“ für Informationen bzw. die Sammlung von Informationen am Ende bzw. nach Beendigung der SPFH. Die Informationen wurden aus den Materialien gewonnen, die von den Fachkräften vor, während und am Ende der SPFH zur Dokumentation und pädagogischen Unterstützung benutzt werden. Alle nachfolgend aufgelisteten Materialien wurden für die im Untersuchungszeitraum begonnenen Fälle in Kopie zur Auswertung zur Verfügung gestellt.

Bei den Materialien handelt es sich im Einzelnen um:

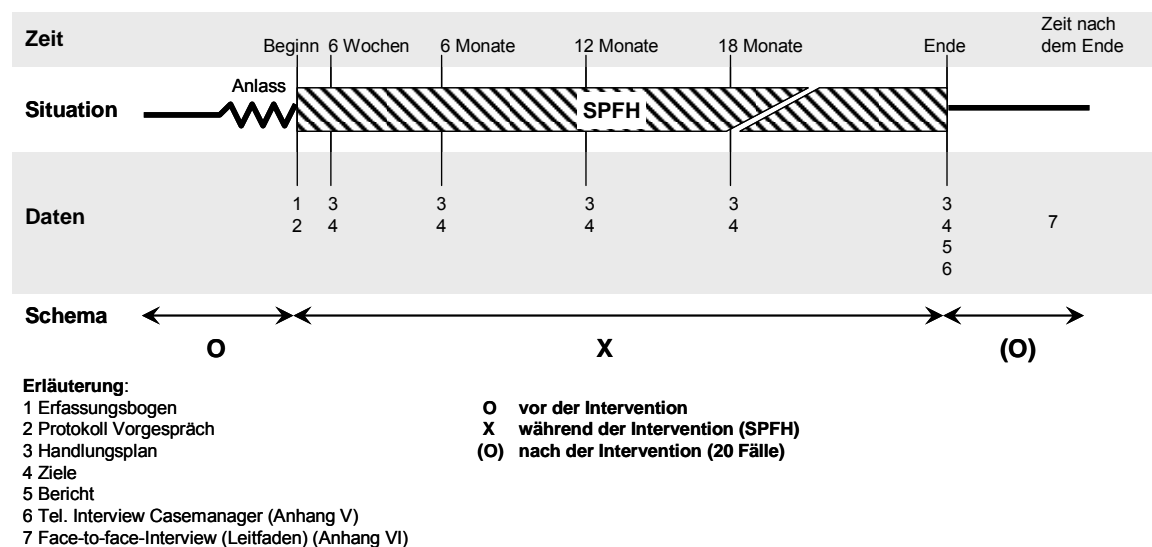
- ♦ Erfassungsbogen für Neuanfragen  
Informationen über: Nationalität, das Stundenkontingent, den beabsichtigten Hilfebeginn, einen Kontrollauftrag
- ♦ Protokoll 1. Vorgespräch im Rahmen der Hilfeplanung  
Informationen über: die Kenntnis des Falles, die bisherigen und aktuellen Hilfen, die Auflagen und Absprachen, die Familienkonstellation, den Anlass der Hilfe, die ersten Zielvorstellungen, das Unterstützungssystem und die Anamnese-kategorien
- ♦ Handlungsplan  
Informationen über: die Chronologie des Fallverlaufes nach Risiken, Ressourcen, Zielen, dem Vorgehen und den Kooperationspartnern
- ♦ Meldung (Eilmeldung in besonderen Situationen)  
Informationen über: den Anlass der Meldung, die dazugehörigen kategorisierten Risiken, Ressourcen, Ziele und die Sichtweise der Betroffenen
- ♦ Zielkontrollen  
Informationen über: die Ziele und deren skalierte Erreichungsgrade
- ♦ Berichte (Zwischenberichte, Abschlussberichte, Abbruchberichte)  
Informationen über: die fachliche Bewertung, abweichende Standpunkte der Familie, eine skalierte zusammengefasste Bewertung des Falles und die Perspektiven für eine weitere Planung
- ♦ Telefoninterviews mit Casemanager(inne)n (Leitfaden siehe Anhang V)
- ♦ Interviews mit Familien (Leitfaden siehe Anhang VI).

Die Materialien bilden den gesamten Verlauf der SPFH ab und liefern Informationen zu festgelegten Zeitpunkten der Hilfe. Diese Zeitpunkte sind in der Regel an die Hilfeplanfortschreibungen gekoppelt und bewegen sich im Halbjahresrhythmus. Spätestens dann müssen die Handlungspläne aktualisiert und Berichte verfasst werden. Eine lückenlose Dokumentation und Auswertung ist damit gewährleistet. Außerhalb dieser Zyklen können die Meldungsbögen eingesetzt werden, wenn in der Familie Situationen eintreten, die eine Information des zuständigen Casemanagers / der Casemanagerin erfordern.<sup>11</sup> Im Schaubild 1 sind die Datenerfassung zu den unterschiedlichen Zeitpunkten und das Design der Evaluation dargestellt.

---

<sup>11</sup> Da zum Zeitpunkt des Endes der Untersuchung nur wenige Meldungsbögen vorlagen, wurden diese lediglich zur Unterstützung der Feststellung des Gesamterfolges eingesetzt. Eine systematische Auswertung war mit den wenigen Bögen nicht möglich.

**Schaubild 1: Datenerfassung und Design der Evaluierung**



Die Aufstellung der Materialien zur Datenerhebung (bzw. zur Datengewinnung aus der Prozessdokumentation) zeigt, dass die Daten auf unterschiedliche Felder der Analyse zielen. Ohne eine qualitative Wertung vorzunehmen, können die Daten in drei Gruppen eingeteilt werden, für die unterschiedliche Auswertungsverfahren eingesetzt werden müssen und die über unterschiedliche Felder der SPFH Auskunft erteilen:

- ♦ „Harte“ numerische Daten (z. B. Alter, Anzahl von Abbrüchen, Länge der Hilfen):  
Statistische Verfahren und grafische Aufbereitungen können hier zur Analyse verwendet werden. Diese Daten besitzen eine hohe intersubjektive Eindeutigkeit.
- ♦ „Weiche“ numerische Daten (z. B. Zielerreichungswerte, Bewertung der Situation):  
Diese Daten können ebenfalls unter Zuhilfenahme statistischer Verfahren und grafischer Aufbereitungen analysiert werden. Jedoch handelt es sich hier um subjektive Einschätzungen, die sich lediglich in numerischen Werten niederschlagen. Diese Einschätzungen sind in der Regel als in Werte geronnene Zusammenfassungen zu verstehen, hinter denen sich z. B. in Berichten textliche Beschreibungen verbergen.
- ♦ „Weiche“ alphanumerische Daten (z. B. Formulierungen von Risiken und Zielen):  
Statistische Verfahren können hier nur eingesetzt werden, wenn die Daten kategorisiert wurden, d. h. der Inhalt der Texte oder Interviewteile auf ihren Kerngehalt reduziert werden. Häufig können mehrere Kategorien auf einen Textteil angewendet werden. Für formulierte Ziele wird die Kategorisierung „Liste der Grob- und Feinziele“ benutzt (siehe Anhang Ia), für Risiken und Ressourcen die „Checkliste für die Sozialpädagogische Diagnose“ (siehe Anhang Ic). Für alle weiteren Texte müssen eigene Kategorien aus dem Material entwickelt werden.

Die Art der Daten – deren „Härtegrad“ – ist kein Kriterium, hinter dem sich unterschiedliche Qualitäten in den Sinne, dass „harte“ Daten gültigere Aussagen zulassen als „weiche“, verbergen. Vielmehr geht es darum, durch die Beachtung der spezifischen Stärken einzelner Datenarten die spezifischen Schwächen anderer Datenarten auszugleichen. Dies kann zu einer Erhöhung der Validität von Ergebnissen führen. In diesem Sinne geht es um sich ergänzende Sichtweisen bzw. um die Komplettierung von Analysen durch die Einführung unterschiedlicher Blickwinkel. Mit dieser Strategie kann es auch zu divergenten Ergebnissen kommen, die dann eine erhöhte Aufmerksamkeit verlangen. Dass dabei den subjektiven Einschätzungen der Betroffenen und den Fachpersonen besondere Bedeutung zukommt, ist bereits im Kapitel 3.1 dargelegt worden. Methodisch ist dieses Ver-

fahren unter dem Stichwort „Triangulation“ in die sozialwissenschaftliche Forschung eingeführt.<sup>12</sup>



#### **Methoden und Instrumente der Untersuchung**

- ♦ Bei der Evaluation handelt es sich um eine Vorher-nachher-Untersuchung ohne Kontrollgruppe. Die Beurteilung des Erfolges kann nur „intern“ erfolgen.
- ♦ Die Daten werden aus den Materialien gewonnen, die im Zuge der Durchführung der SPFH aus Gründen der Dokumentation angefertigt werden (Prozessdaten) und geben den Verlauf der Hilfe lückenlos wieder.
- ♦ Die Daten werden ergänzt durch Aussagen von Casemanager(inne)n im Zuge von Telefoninterviews und Interviews mit betroffenen Familien.
- ♦ Unterschiedliche Datenarten werden sich gegenseitig bestätigend im Sinne einer Kongruenz oder ergänzend im Sinne des Erzeugens von Komplementarität eingesetzt (Triangulation).

### **3.3 Validität der Ergebnisse: Können die Ergebnisse Gültigkeit beanspruchen?**

Die Gültigkeit der Ergebnisse kann durch mehrere Faktoren beeinträchtigt werden. Zum einen ist zu fragen, ob mit den in der Evaluation erhobenen Items wirklich Daten vorliegen, die der Fragestellung angemessen sind. Zum Zweiten ist zu untersuchen, ob es in den Daten viele Lücken gibt, ob also bestimmte Teile des Materials nicht oder nur unvollständig vorliegen. Dies könnte die Auswertung einzelner Fragen dann beeinträchtigen, wenn nicht immer ausreichend Daten zur Verfügung stehen. Datenlücken (die Nicht-Bearbeitung von Fragen) wird als Item-Nonresponse bezeichnet. Und zum Dritten muss der Frage nachgegangen werden, ob Personen, die nicht an der Evaluation teilnehmen wollten, die Ergebnisse verzerren – ob also die Daten im Hinblick auf die Grundgesamtheit repräsentativ sind. Gesamtausfälle werden als Unit-Nonresponse bezeichnet.

#### **Angemessenheit der Daten**

Bei den Daten handelt es sich nicht um „künstlich“ im Zuge einer Befragung erhobene Items. Sie wurden also nicht speziell für die Untersuchung gesammelt, sondern die Evaluation bediente sich im Wesentlichen der Daten, die im Prozess der Hilfedurchführung zu deren Unterstützung und Dokumentation von den Pädagoginnen und Pädagogen erhoben wurden. Letztlich handelt es sich um eine Aktenanalyse, bei der die Fälle zum Zeitpunkt der Datenerhebung aber noch nicht abgeschlossen waren und die Akten – und damit die auszuwertenden Daten – kontinuierlich ergänzt wurden. Dies geschah dann durch persönliche Befragung der beteiligten Personen. Die Angemessenheit der Daten kann daher als sehr hoch bezeichnet werden, sind sie doch direkter Ausdruck der Entwicklung der einzelnen Hilfen im Rahmen der SPFH und bilden unabhängig von der Evaluation auch die Grundlage für Einschätzungen und Bewertungen der Pädagoginnen und Pädagogen hinsichtlich der Erreichung der Ziele und der Prognose des weiteren Verlaufs der Maßnahme.<sup>13</sup>

#### **Item-Nonresponse**

Die Vollständigkeit der auszuwertenden Materialien hinsichtlich der Falldokumentation kann als sehr gut bezeichnet werden. Dies verwundert nicht, da es sich um „offizielle“ Materialien handelt, die auch zur Arbeit in den Familien und zur Hilfeplanfortschreibung benötigt werden. Gleichwohl gab es Datenlücken, die sich weniger in fehlenden Einzelinformationen niederschlugen als in dem Fehlen von ganzen Materialblöcken (Formularen). Dies ist dem etwas umständlichen Kopiervorgang geschuldet, bei dem auch darauf geachtet werden musste, ob die entsprechenden Materialien schon zur Evaluation versandt

<sup>12</sup> Vgl. Erzberger, Christian (1998): Zahlen und Wörter. Die Verbindung quantitativer und qualitativer Daten und Methoden im Forschungsprozeß. Weinheim.

<sup>13</sup> Die Materialien, die die Grundlagen der Evaluation bilden, sind in Kapitel 3.2 aufgeführt.

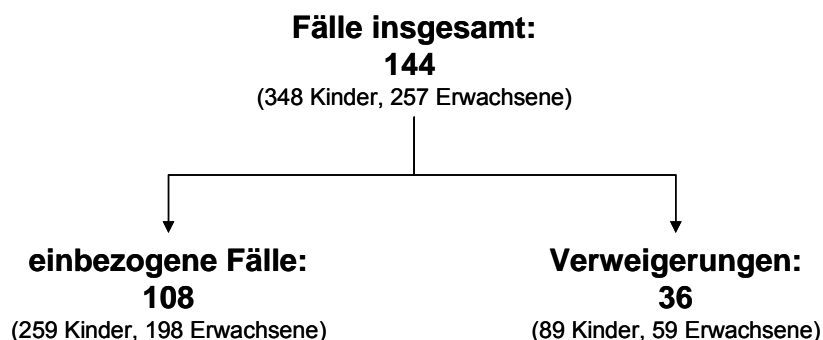
worden waren oder noch versandt werden mussten (bei Fällen mit langer Dauer konnte hier schnell die Übersicht verloren gehen). Hier wurde in einer Reihe von Fällen telefonisch nachrecherchiert und die fehlenden ausgefüllten Formulare angefordert. Das gelang leider nicht immer, sodass in Einzelfällen nicht immer alle Informationen zur Verfügung standen. Hinsichtlich der Validität der Daten sind diese „Ausfälle“ aber zu vernachlässigen, da sie in der Menge keine Bedeutung haben und vor allen Dingen nicht systematisch auftraten.

Etwas größere Ausfälle sind bei der Skalierung der Ziele und der Gesamtbewertung der Hilfe zu beklagen. Nicht immer liegen von den Fachkräften und den Adressaten gleichermaßen und zu allen Zeitpunkten entsprechende Werte vor. Eine Systematik bei diesen Ausfällen war aber nach der Inspektion des Materials nicht zu erkennen – wenn davon abgesehen wird, dass es einige Familien gab, die mit der Skalierung generell überfordert waren. Jedoch zeigten diese Fälle, verglichen mit den Fällen, in denen Skalierungen möglich waren, keine bedenkenswerten Unterschiede hinsichtlich der Ausgangslagen und soziodemografischen Daten.

### Unit-Nonresponse

Nicht alle Familien, mit denen in der Zeit zwischen November 2004 und November 2005 eine Sozialpädagogische Familienhilfe bei einem der beiden Träger begonnen wurde, waren auch zur Teilnahme an der Evaluation bereit. Insgesamt wurden in dem Untersuchungszeitraum 144 Maßnahmen neu begonnen. Dahinter verbergen sich 348 Kinder und 257 Erwachsene.<sup>14</sup> Ein Viertel dieser Familien waren leider mit einer Evaluation nicht einverstanden. Es handelt sich um 36 Familien mit 89 Kindern und 59 Erwachsenen.

**Schaubild 2: Untersuchungsausfälle**



Insgesamt konnten 75 % aller Fälle in die Evaluation einbezogen werden, 25 % dagegen mussten ausgeschlossen werden. Dabei sorgten die Familien mit ihrer Weigerung, an der Evaluation teilzunehmen, für die Zusammensetzung der Untersuchungsgruppe, was eigentlich Aufgabe der Forschungspersonen sein sollte. Damit existiert neben der Untersuchungsgruppe eine Ausfallgruppe, und erst beide zusammen machen die Gesamtzahl der Fälle aus, die eigentlich Gegenstand der Evaluation sein sollten. Die Ergebnisse der Evaluation sollten aber nicht nur Gültigkeit für die Untersuchungsgruppe beanspruchen, sondern auch Gültigkeit haben für alle Fälle, die im Untersuchungszeitraum neu begonnen wurden. Damit nun Aussagen über alle Fälle erlangt werden können, ist zu prüfen, ob sich die Untersuchungs- von der Ausfallgruppe unterscheidet. Sind die Ausfälle zufälliger Natur, so ist eine Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse der Untersuchungsgruppe auf die Gesamtheit der Fälle unproblematisch, haben die Ausfälle aber systematischen Charakter, so kann eine Verallgemeinerung nicht stattfinden. Im zweiten Fall sind es eben ganz bestimmte Familien, die in der Untersuchungsgruppe nicht vertreten sind und daher zu nicht validen Ergebnissen führen.

<sup>14</sup> Wobei es sich bei den Kindern nicht in jedem Fall auch um „Problemkinder“ handelt

Da schon vor Beginn der Evaluation davon ausgegangen wurde, dass sich nicht alle Familien an der Evaluation beteiligen würden, wurde die Erhebung einiger zentraler Variablen für die möglichen Ausfälle vereinbart. Alle Informationen der Bögen „Erfassung Neuankommlinge“ und „Protokoll 1. Vorgespräch“ sollten in anonymisierter Form für die Evaluation erfasst werden.<sup>15</sup> Mit Hilfe dieser Daten ist nun ein Vergleich der Ausfallgruppe mit der Untersuchungsgruppe möglich. Sollten sich hier keine signifikanten Unterschiede finden, kann davon ausgegangen werden, dass die Ergebnisse der Untersuchungsgruppe auch für die Gesamtgruppe Gültigkeit besitzen.

Die Variablen wurden mit entsprechenden Verfahren darauf getestet, ob die Verteilung ihrer Ausprägungen unabhängig ist von der Art der Gruppe – d. h. die einzelnen Verteilungen sollten sich zwischen der Untersuchungs- und der Ausfallgruppe nicht unterscheiden. Entsprechend der Skalenniveaus wurden für die nominalskalierten und intervallskalierten Variablen die jeweils angemessenen Teststatistiken gewählt. Die Ergebnisse der Tests zeigen, dass es keine signifikanten Unterschiede zwischen der Untersuchungsgruppe und der Ausfallgruppe gibt.<sup>16</sup> Entsprechend diesem Ergebnis können die Befunde der Untersuchungsgruppe auf die Gesamtgruppe verallgemeinert werden. Die folgenden Ergebnisse beanspruchen daher Gültigkeit für alle 144 Fälle und damit für die Gesamtheit der SPFH-Maßnahmen der beiden Träger.



#### **Validität**

- ♦ Die Daten sind der Fragestellung in hohem Maße angemessen.
- ♦ Lücken in den Daten (Item-Nonresponse) kommen vor, sind aber insgesamt als gering einzuschätzen. Die Validität der Ergebnisse wird dadurch nicht gefährdet.
- ♦ Hinsichtlich der Ausfälle bzw. Verweigerungen (Unit-Nonresponse) kann konstatiert werden, dass diese eindeutig zufälliger Natur sind und die Ergebnisse in keiner Weise beeinträchtigen.
- ♦ Die Ergebnisse können Gültigkeit für alle Fälle beanspruchen, mit denen im Untersuchungszeitraum eine Hilfe nach § 31 SGB VIII bei den beiden Trägern durchgeführt wurde.

<sup>15</sup> Zur Beschreibung der Bögen siehe Kap. 3.2.

<sup>16</sup> Vgl. Darstellung im Anhang III



## 4 ERGEBNISSE

### 4.1 Überblick über die Fälle, deren Dauer und regionale Verteilung

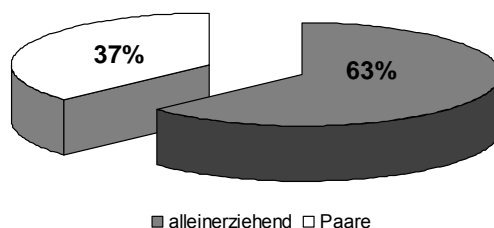
Hier wird ein erster Überblick über das gesamte Material gegeben. Dabei stehen die Differenzierung der Fälle und deren regionale Verteilung nach Stadtteilen und Sozialzentren im Mittelpunkt.

#### 4.1.1 Nähere Differenzierung der Fälle

Von den 108 SPFH-Maßnahmen, die in die Untersuchung einbezogen werden konnten, wurden jeweils 54 von der Hans-Wendt-Stiftung und dem Caritasverband Bremen durchgeführt. Die Untersuchungspopulation setzt sich also genau zu 50 % aus SPFH-Fällen der HWSt und zu 50 % aus Hilfen der Caritas zusammen.

Weiter differenzieren lassen sich die 108 Fälle nach dem Kriterium der Alleinerziehung. 68 Sozialpädagogische Familienhilfen wurden in Familien durchgeführt, in der eine Person das Kind / die Kinder allein erzog. Dies entspricht einem Anteil von 63 % zu lediglich 37 % in Fällen, in denen vollständige Paare für die Erziehung Verantwortung hatten.<sup>17</sup>

**Grafik 1: Verteilung Alleinerziehender und Paare**



Der Anteil der Alleinerziehenden bei den SPFH-Maßnahmen ist, verglichen mit dem entsprechenden Anteil in der Stadt Bremen, sehr hoch. Für das Jahr 2004 weisen die Statistiken des Statistischen Landesamtes für Familien mit Kindern unter 18 Jahren einen Anteil von 35,3 % aus.<sup>18</sup> In der SPFH ist der Anteil dieser Gruppe fast doppelt so hoch.

Von den 68 Alleinerziehenden sind 63 Frauen (92,6 %), vier Männer (5,9 %) und eine Großmutter (1,5 %). Die Alleinerziehenden haben insgesamt 163 Kinder, von denen 96 (58,9 %) männlich und 67 (41,1 %) weiblich sind. Allerdings befinden sich in den Haushalten lediglich 128 Kinder. Die übrigen Kinder leben in einem anderen Haushalt, in einer Pflegefamilie oder in einem Heim.

Soweit Daten für die Alleinerziehenden vorliegen, wird über 68 Kinder ein alleiniges Sorgerecht ausgeübt, in 18 Fällen ist das Sorgerecht geteilt und in zwei Fällen existiert eine Amtsvormundschaft.

Bei den Paaren finden sich insgesamt 96 Kinder, von denen 54 (56,3 %) männlich und 42 (43,8 %) weiblich sind. Allerdings leben auch hier lediglich 81 Kinder in den Haushalten.

<sup>17</sup> „Allein erziehend“ bedeutet nicht, dass es keine Partner gibt. Soweit hier entsprechende Personen in den Daten vorhanden sind, befinden diese sich aber in der Regel nicht in der Familie oder es handelt sich um temporäre Lebenspartner. Bei der Definition des Begriffs „Alleinerziehend“ wurde auf die Beschreibung im Mikrozensus zurückgegriffen: „Ledige, verheiratet getrennt lebende, geschiedene oder verwitwete Väter und Mütter, die ohne Ehe- oder Lebenspartner(in) mit ledigen Kindern zusammenleben“ (Statistisches Bundesamt (2005): Leben in Deutschland. Wiesbaden – download: [www.destatis.de](http://www.destatis.de) unter der Rubrik „Presse - > Presseveranstaltungen“).

<sup>18</sup> Eigene Berechnung auf der Grundlage der Mikrozensusauswertung des Statistischen Landesamtes Bremen. In den Jahren 2005 bis 2007 sinkt der Anteil auf 28 % (Statistische Berichte A I 5, 7, A VI 2, 4, -j/2007).

Die übrigen Kinder befinden sich auch in anderen Haushalten, in Pflegefamilien oder in Heimen. Ein Kind ist im Ausland.

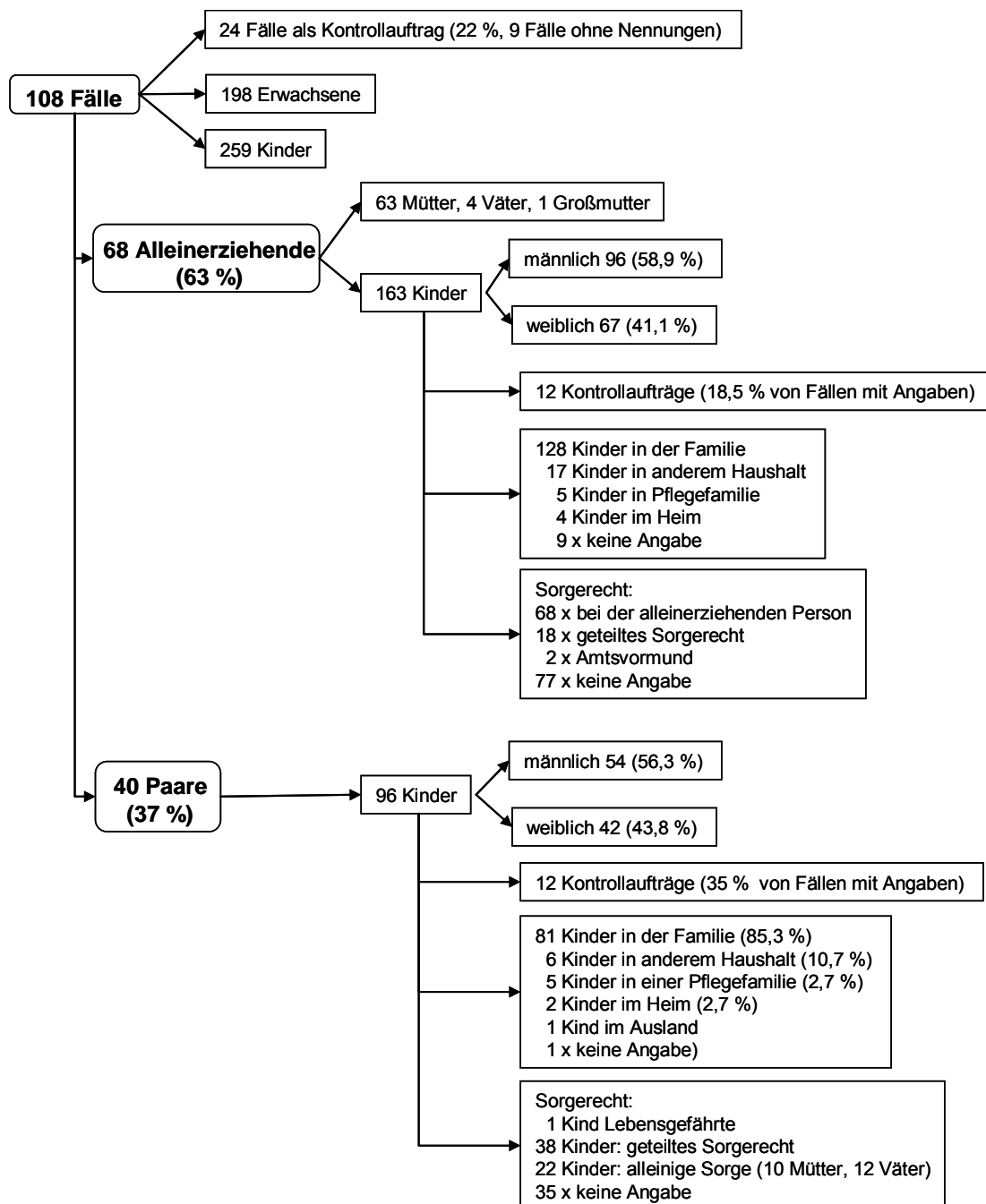
Soweit auch hier Angaben vorhanden sind, existiert für 38 Kinder ein geteiltes Sorgerecht, und für 23 Kinder ist die Sorge an eine Person gebunden.

In zwölf Fällen (18,5 %) war die SPFH vom Casemanagement mit einem Kontrollauftrag verbunden. Hier wurde eine Kindeswohlgefährdung offensichtlich nicht ausgeschlossen.

Die Anzahl der Kontrollfälle ist in dieser Gruppe zwar mit zwölf ebenso hoch wie in der Gruppe der Alleinerziehenden, jedoch macht sie – aufgrund der kleineren Gruppengröße hier einen Anteil von 35 % aus.

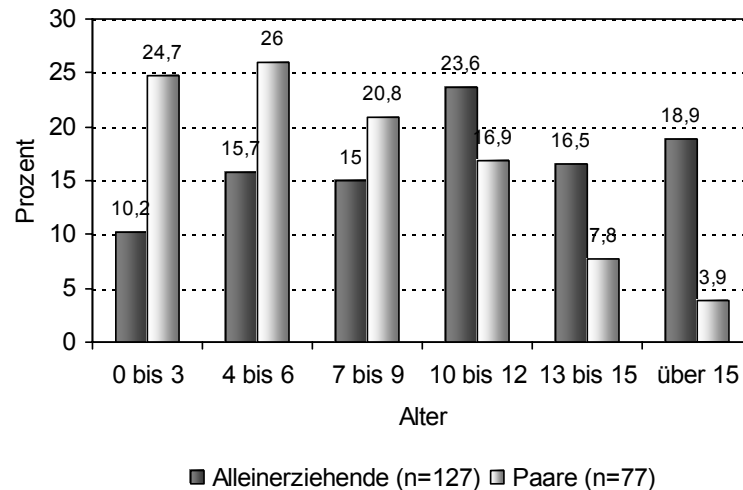
Einen Gesamtüberblick über die Fälle gibt das Schaubild 3.

**Schaubild 3: Differenzierung der ausgewerteten SPFH-Maßnahmen**



Erhebliche Unterschiede zwischen der Gruppe der Alleinerziehenden und den als Paar zusammen lebenden und zusammen erziehenden Paaren zeigen sich in der Altersstruktur der im Haushalt lebenden Kinder (Grafik 2).

**Grafik 2: Altersverteilung der Kinder in den Haushalten**



In den Haushalten der Paare befinden sich wesentlich mehr kleinere Kinder als in den Haushalten der allein erziehenden Personen.<sup>19</sup> Die Probleme der Alleinerziehenden beginnen offensichtlich eher mit Einsetzen der Pubertät, während in den Familien der Paare die Versorgung und Betreuung von jüngeren Kindern ein Problem darstellt. Dies würde auch den hohen Anteil der Kontrollaufträge im Bereich der Elternpaare erklären.

Eine Differenzierung des Alters der Kinder nach den Trägern zeigt eine fast perfekte Übereinstimmung zwischen der Hans-Wendt-Stiftung und dem Caritasverband. Das Durchschnittsalter der Kinder, die innerhalb einer SPFH bei der Hans-Wendt-Stiftung betreut werden, liegt bei 9 Jahren, das Alter der Kinder beim Caritasverband bei 9,1 Jahren.<sup>20</sup> Das Alter der Kinder spielt offensichtlich bei der Wahl der Träger durch die Casemanager keine Rolle.

#### 4.1.2 Dauer der SPFH-Maßnahmen

Bei den Angaben zur Dauer der SPFH-Maßnahmen muss man zwischen beendeten Fällen (Abschluss oder Abbruch) und nicht beendeten Fällen unterscheiden. Letztere sind rechts zensiert, d. h. deren Enddatum wird durch das Ende der Evaluation markiert. Dies trifft auf insgesamt 20 Fälle zu. Die Familien können also im Prinzip noch wesentlich länger über eine SPFH betreut werden, ohne dass dies in den Daten ersichtlich wird.

Die Dauer der SPFH-Maßnahmen wurde auf der Basis von Tagen berechnet. Im Mittel beträgt die Länge der Hilfen 431 Tage, wobei die zensierten (noch laufenden) Fälle mit einbezogen sind. Werden diese herausgerechnet, so beträgt die durchschnittliche Länge noch 394 Tage.<sup>21</sup> Allerdings sind die einzelnen Hilfen sehr unterschiedlich lang. Deren Dauern reichen von einem Tag bis zu 861 Tagen (vgl. Grafik 3).<sup>22</sup>

<sup>19</sup> Die Unterschiede sind auf einem Niveau von  $\alpha = 0,01$  hoch signifikant.

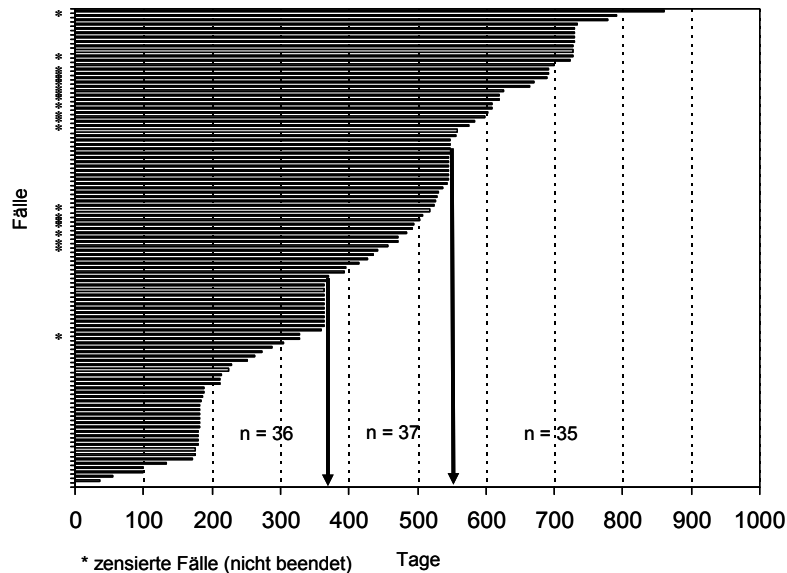
<sup>20</sup> Einbezogen wurden nur die Kinder, die noch im Haushalt leben. Die Standardabweichung beträgt bei der Hans-Wendt-Stiftung 5 Jahre, beim Caritasverband 4,9 Jahre. Das Alter der Kinder beim Caritasverband streut weiter als bei der Stiftung. Es zeigen sich keine signifikanten Unterschiede.

<sup>21</sup> Hinsichtlich der Länge zeigt sich eine signifikante Differenz ( $\alpha = 0,05$ ) zwischen der HWSt und der Caritas. Während im Mittel die Hilfen in der HWSt 354 Tage dauern, beträgt die Dauer bei der Caritas 445 Tage.

<sup>22</sup> Dies zeigt sich auch in der Standardabweichung, sie ist mit über 200 Tagen sehr hoch.

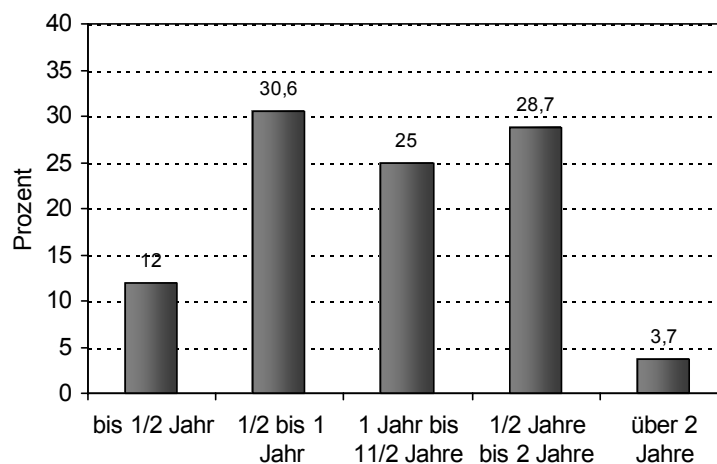
In der Grafik 3 ist zu sehen, dass es eine Drittelung der Fälle gibt. Ein Drittel hat eine Länge von bis zu 360 Tagen (1 Jahr), ein Drittel besitzt eine Dauer von bis zu 530 Tagen (1 ½ Jahre) und das letzte Drittel kann bis zu 860 Tagen dauern. Lediglich knapp 4 % der Hilfen dauern länger als 2 Jahre (über 730 Tage).

**Grafik 3: Dauer der SPFH-Maßnahmen in Tagen (n = 108)**



Teilt man die Grafik in Halbjahresschritte auf, so ist zu erkennen, dass die SPFH-Maßnahmen bei der HWSt und der Caritas in der Regel zwischen einem halben Jahr und zwei Jahren dauern (vgl. Grafik 4).

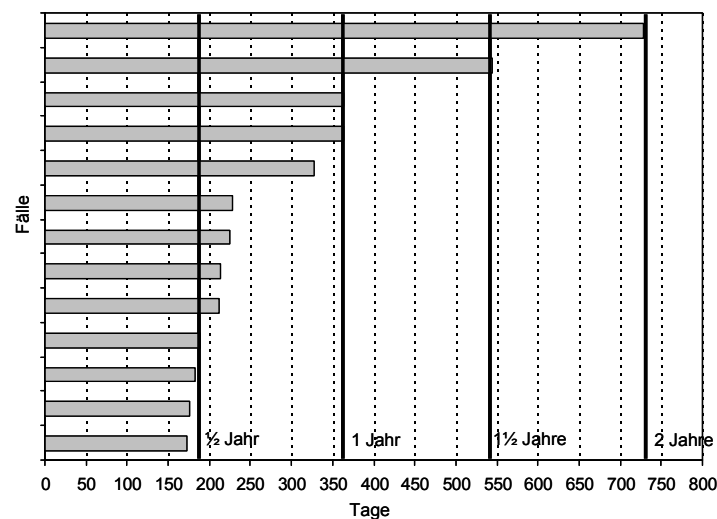
**Grafik 4: Dauer der SPFH-Maßnahmen gruppiert in Halbjahresschritte (n = 108, inkl. zensierte Fälle)**



Die beendeten Maßnahmen sind weiterhin zu unterscheiden in abgeschlossene Hilfen und abgebrochene Hilfen. Differenziert man die 82 beendeten Hilfen, so enden 84 % (n = 69) mit einem Abschluss und 16 % (n = 13) mit einem Abbruch.

Bei einer Spannweite der Dauer von 35 Tagen zu 728 Tagen werden die Hilfen im Mittel nach 309 Tagen abgebrochen. So hoch diese Zahl auch zunächst erscheint, es sind nur wenige Fälle, die erst nach langer Dauer abgebrochen werden (vgl. Grafik 5).

**Grafik 5: Dauer der abgebrochenen SPFH-Maßnahmen (n = 13)**



Von den 13 Hilfen werden 30,7 % (n = 4) im ersten halben Jahr abgebrochen, 53,8 % (n = 7) enden nach spätestens einem Jahr, 7,6 % (n = 1) nach maximal anderthalb Jahren und ebenfalls 7,6 % (n = 1) dauern länger als anderthalb Jahre. Damit finden über 80 % aller Abbrüche innerhalb des ersten Jahres statt.

Vergleicht man die Dauern der abgeschlossenen Hilfen mit denen der abgebrochenen Hilfen, so zeigen sich große Unterschiede in den durchschnittlichen Längen (abgeschlossene Hilfen: 422 Tage, abgebrochene Hilfen: 302 Tage). Abbrüche ereignen sich – verglichen mit Abschlüssen – signifikant früher.<sup>23</sup>

#### 4.1.3 Regionale Verteilung der SPFH-Maßnahmen

Neben der Dauer und der Anzahl der Fälle ist vor allen Dingen deren Lage im Stadtgebiet interessant. Die räumliche Identifizierung der Familien geschieht zum einen durch die Aufschlüsselung der Fälle nach den sechs Sozialzentren und zum Zweiten durch eine feinmaschigere Übersicht nach Ortsteilen. Durch die Differenzierung nach Sozialzentren kann deren Inanspruchnahme der SPFH dargestellt werden und durch die Aufgliederung nach Ortsteilen ist es bei ausreichender Fallzahl möglich, kleinräumig Brennpunkte Sozialpädagogischer Familienhilfe für beide Träger zu bestimmen.

Die Jugendhilfe in Bremen ist bezüglich der Zuständigkeit des Amtes für Soziale Dienste regionalisiert. Zurzeit existieren sechs Sozialzentren, die das Stadtgebiet geografisch abdecken:

SZ 01: Blumenthal, Vegesack, Burglesum

SZ 02 Gröpelingen, Walle

SZ 03 Mitte, Östliche Vorstadt, Findorff, Blockland, Häfen

SZ 04 Seehausen, Strom, Woltmershausen, Huchting, Neustadt, Obervieland

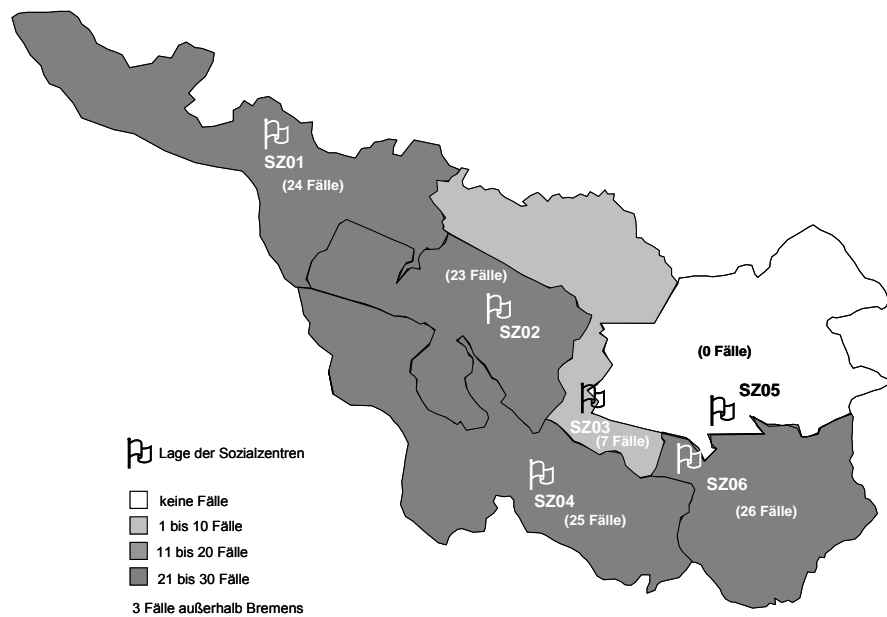
SZ 05 Vahr, Schwachhausen, Horn-Lehe, Borgfeld, Oberneuland

SZ 06 Hemelingen, Osterholz.

Entsprechend dieser Zuordnung wurde eine Karte der jeweiligen geografischen Zuständigkeit der Sozialzentren angefertigt und die Flächen entsprechend der Häufigkeit der Implementierung einer SPFH und deren Übergabe an die Träger Hans-Wendt-Stiftung und Caritasverband Bremen eingefärbt. Die Verteilung der Fälle ist in Grafik 6 zu sehen.

<sup>23</sup> Der Unterschied ist auf einem Niveau  $\alpha = 0,03$  signifikant.

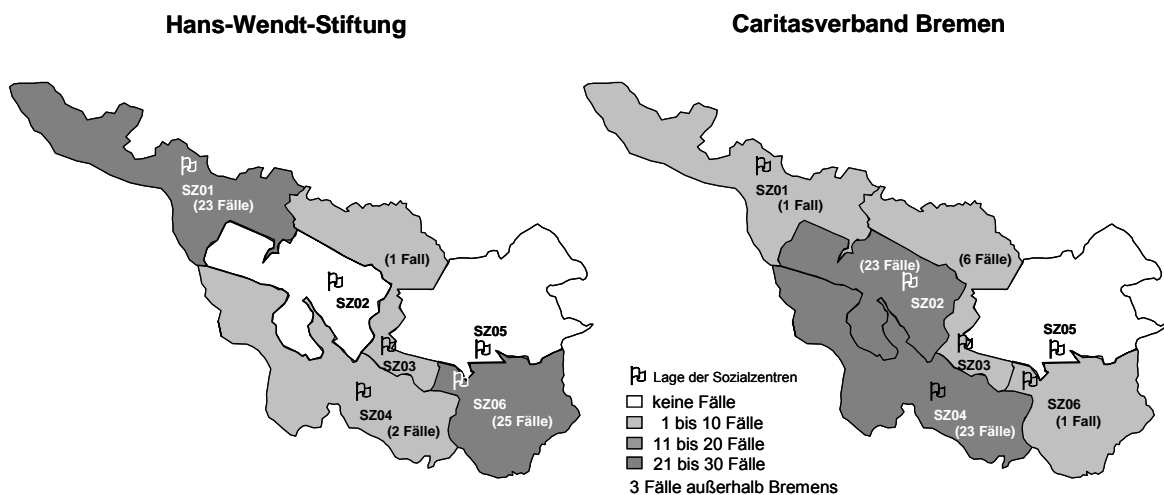
**Grafik 6: Auftritte der Fälle im Stadtgebiet nach Zuständigkeit der Sozialzentren (n = 108)**



Schwerpunkte bei der Vermittlung einer SPFH sind die Sozialzentren 01 (Nord), 02 (Gröpelingen, Walle), 04 (Süd) und 06 (Hemelingen, Osterholz). Aus dem Bezirk 05 (Schwachhausen, Vahr, Horn-Lehe) liegen keine Fälle vor und im Bezirk 03 (Mitte) wurden lediglich sieben Hilfen im Rahmen einer SPFH durchgeführt.

Differenziert man die Grafik 6 nach den beiden Trägern Hans-Wendt-Stiftung und Caritasverband Bremen, so zeigt sich, dass die zuvor klar abgesteckten „Claims“ der beiden hilfedurchführenden Institutionen weitgehend erhalten geblieben sind (vgl. Grafik 7).

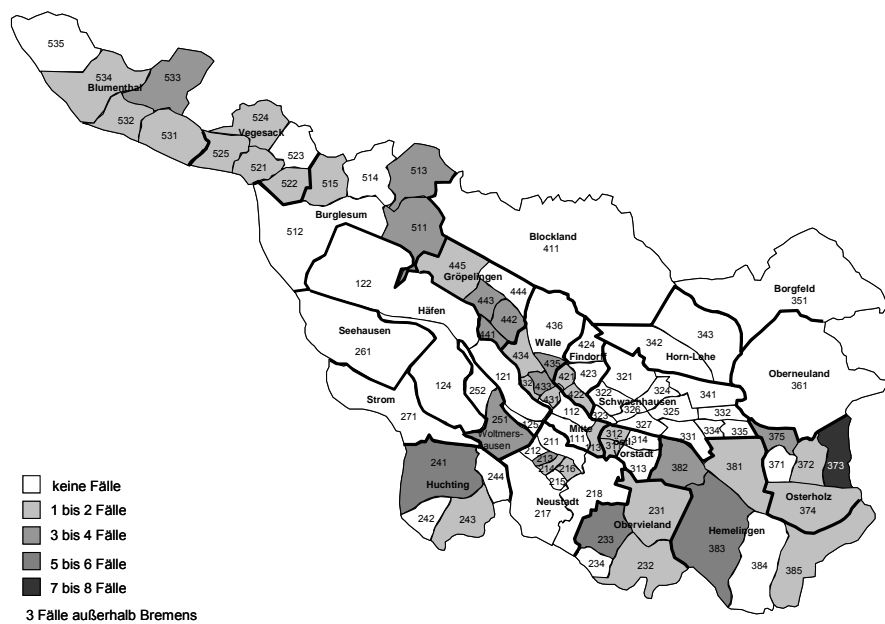
**Grafik 7 Auftritte der Fälle im Stadtgebiet nach Zuständigkeit der Sozialzentren, differenziert nach den Trägern (n = 108)**



Die Hans-Wendt-Stiftung ist dabei im Norden (SZ 01) und im Osten (SZ 06) tätig, während der Caritasverband die dazwischen liegenden Bezirke (SZ 02 bis SZ 05) versorgt.

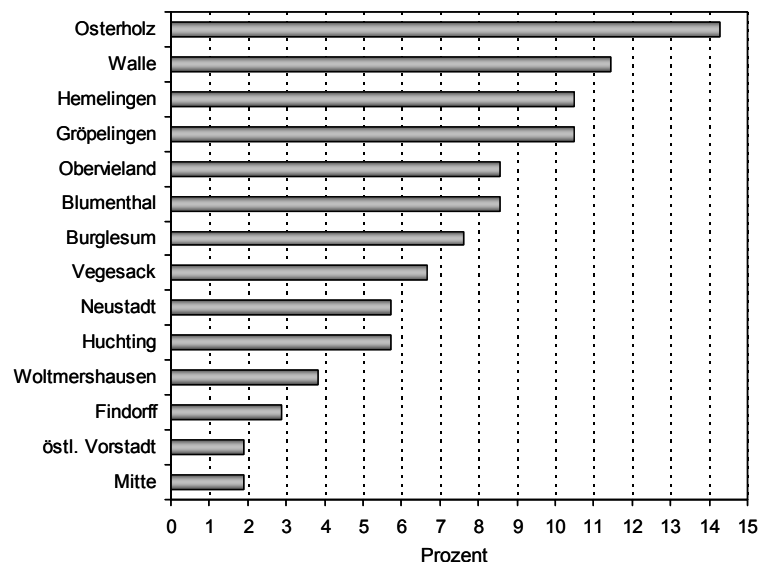
Zur Analyse der kleinräumigen Feststellung der Hilfeswerpunkte wurde die geografische Lage der in Anspruch genommenen Hilfen in eine Karte der Ortsteile eingetragen (vgl. Ortsteile im Anhang Ib). Diese Karte ist in Grafik 8 zu sehen.

**Grafik 8: Verteilung der Fälle nach Ortsteilen (n = 108)**



SPFH-Maßnahmen wurden vor allen Dingen in Tenever (8), Kattenturm (6), Hemelingen (5) und Mittelshuchting (5) durchgeführt. In diesen vier Ortsteilen findet sich fast ein Viertel aller Hilfen. Allerdings ist zu auch sehen, dass diese Kleinräumigkeit, bei der die Straßen über die Zugehörigkeit entscheiden, den Blick auf die größeren Einheiten verstellt. Daher sind die Ortsteile in Grafik 9 zu Stadtteilen zusammengefasst.

**Grafik 9: Verteilung der Fälle nach Stadtteilen (n = 108, Stadtteile ohne SPFH sind nicht aufgeführt)**



Durch die Aggregation der kleinräumigen Einheiten zu Stadtteilen treten die Schwerpunkteinsatzgebiete der SPFH auch deshalb deutlicher hervor, weil die Fallzahlen für die Gebiete höher und damit stabiler zu interpretieren sind. An erster Stelle der Einsatzgebiete ist hier Osterholz zu nennen, noch vor den dicht folgenden Stadtteilen Walle, Hemelingen und Gröpelingen. Insgesamt finden sich in diesen vier Stadtteilen fast 50 % aller von den beiden Trägern durchgeführten SPFH-Maßnahmen. Die restlichen 50 % verteilen sich auf die übrigen zehn Stadtteile, in denen Hilfen anhängig waren.



### Differenzierung der Fälle, Dauer und regionale Verteilung

- Bei fast zwei Drittel der Fälle handelt es sich um allein erziehende Personen.
- Verglichen mit den amtlichen Statistiken ist der Anteil der Alleinerziehenden in der SPFH fast doppelt so hoch wie in dem Gebiet der Stadt Bremen.
- Alleinerziehende sind in der SPFH eher dann vertreten, wenn die Pubertät für Probleme sorgt, die unter den Bedingungen der alleinigen Erziehung nicht mehr bewältigt werden können.
- Entsprechend der vorangegangenen Aussage beziehen sich die Hilfen bei den Paaren eher auf kleinere Kinder. Hier ist der Anteil der Kontrollaufträge auch hoch.
- Die Dauern der Hilfen sind extrem unterschiedlich. In der Regel werden sie nach einem Zeitraum zwischen sechs Monaten und zwei Jahren beendet.
- Lediglich ein ganz geringer Teil der Hilfen (4 %) dauert länger als zwei Jahre.
- 16 % der Fälle enden mit einem Abbruch. Dieser geschieht zu über 80 % innerhalb des ersten Jahres.
- Die SPFH-Maßnahmen werden vor allen Dingen von den Sozialzentren 1, 2, 4 und 6 in Auftrag gegeben.
- Hinsichtlich der Verteilung der Fälle haben die beiden Träger ihre alte regionale Aufteilung weitgehend beibehalten.
- Die Schwerpunktstadtteile der SPFH sind Osterholz, Walle, Hemelingen und Gröpelingen.

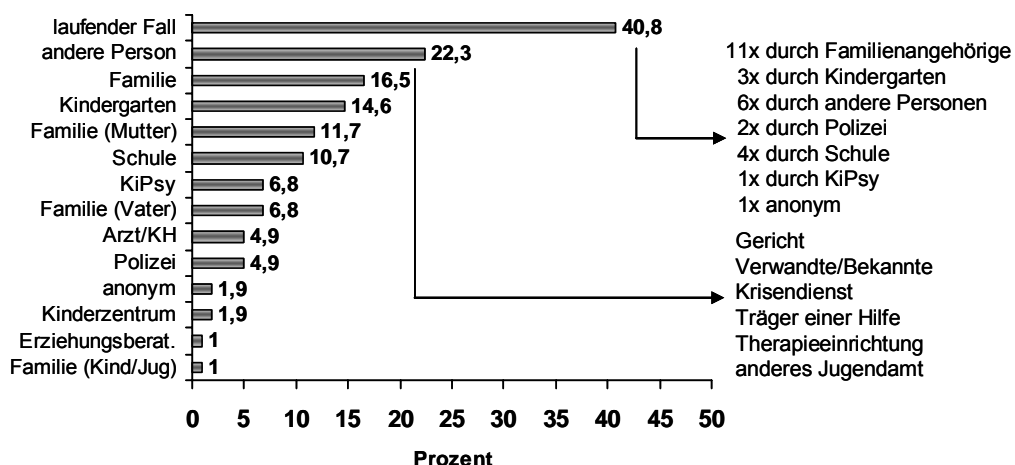
## 4.2 Einblick I: Der Beginn der Hilfen

In diesem Abschnitt werden die Kenntnis des Falles und der Ort des Erstgespräches einer näheren Betrachtung unterzogen.

### 4.2.1 Kenntnis des Falles

Die Familien, die eine Hilfe nach § 31 SGB VIII bekommen, sind für den Casemanager in der Regel keine unbekannten Fälle. Über 40 % (n = 42) finden sich in der Rubrik „laufender Fall“. Durch die Familie und einzelne Familienmitglieder erlangen die Casemanager zu 36 % (n = 37) Kenntnis, durch andere Personen zu 22,3 %, durch den Kindergarten zu 14,6 % (n = 15), durch die Schule zu 10,7 % (n = 11), durch die KiPsy zu 7 % (n = 7), durch den Arzt, die Polizei oder anonym zu 11,7 % (n = 11) und durch das Kinderzentrum und die Erziehungsberatungsstelle zu 2,9 % (n = 3). In Grafik 10 ist eine Übersicht über die Erlangung der Kenntnis des Falles dargestellt (für die 108 Fälle liegen insgesamt 150 Nennungen vor). Die Prozentuierung erfolgt auf der Basis der Fälle, daher kann die Kumulation der Prozente einen Wert > 100 annehmen.

**Grafik 10: Kenntnis von Fall (n = 103 Fälle mit 150 Nennungen)**



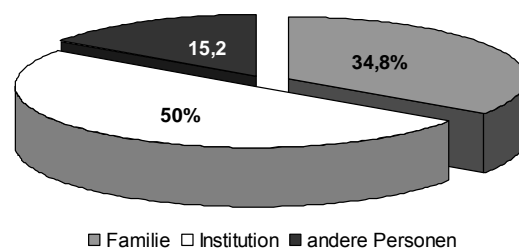


Da mehr Nennungen als Fälle vorliegen, lassen sich vor allen Dingen die 42 „laufenden Fälle“ weiter differenzieren. Zu 28 Fällen liegen hier weitere Nennungen vor: hierbei spielen die Familie, eine andere Person, die Schule und der Kindergarten eine wichtige Rolle. Weiter wurden die Polizei, die KiPsy und eine anonyme Benachrichtigung genannt.

Die Kategorie „andere Person“ kann ebenfalls weiter differenziert werden. Hier werden Gerichte, Verwandte/Bekannte, der Krisendienst, der Träger einer Hilfe, eine Therapie (bzw. Therapieeinrichtung) und ein anderes Jugendamt aufgeführt.<sup>24</sup>

Berücksichtigt man die laufenden Fälle nicht und betrachtet nur die Fälle, die zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht durch das Jugendamt schon betreut wurden, so machen die Meldungen, die über Familienangehörige erlangt wurden, 34,8 % (n = 23) und die Meldungen, die aus den Institutionen kamen, 50 % (n = 33) der Informationen aus – alle anderen Benachrichtigungen erfolgten anonym oder über andere Personen (vgl. Grafik 11).<sup>25</sup>

**Grafik 11 Kenntnis vom Fall: Familie und Institution (nur Neufälle, n = 66)**

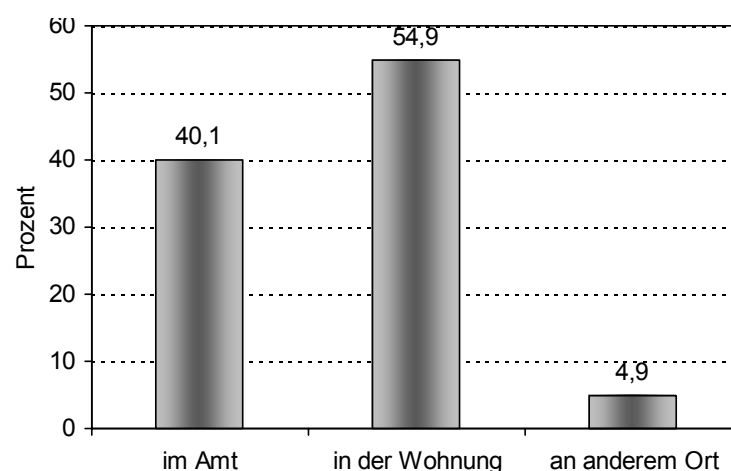


Zusammenfassend zeigt sich daher, dass das Jugendamt eher über Institutionen Kenntnisse über die Fälle erlangt als über Familien bzw. Familienangehörige.

#### 4.2.2 Ort des Erstgesprächs

Grafik 12 zeigt, an welchem Ort das Vorgespräch zur Durchführung der SPFH stattgefunden hat. Von den 108 Fällen liegen Angaben für 102 Fälle vor.

**Grafik 12: Ort des Vorgesprächs (n = 102)**



<sup>24</sup> Nennungen im Einzelnen: Familiengericht, AFB, Schwester, Sozialpsychiatrischer Dienst, Pflegedienst Vacances, FiM, Tagesmutter und Oma, Amtsgericht, Rechtsanwältin, Aufsuchende Familienberatung, anderes Jugendamt, Kinder- Jugendpsychiatrie, BAGIS, Refugio, Mädchenhaus, AHZE.

<sup>25</sup> Die Nennungen von Institutionen in der Kategorie „andere Person“ wurde hier mit berücksichtigt (siehe Grafik 10).

In fast 55 % dieser Fälle haben sich die Beteiligten in der Wohnung der Adressaten getroffen (n = 56). In immerhin noch über 40 % der Fälle fand das Gespräch in den Räumen der jeweiligen Sozialzentren statt (n = 41). Neutrale Orte spielen mit 4,9 % bei der Durchführung des Vorgesprächs keine große Rolle (n = 5).

Die Daten liefern keine statistisch haltbaren Hinweise, aus welchen Gründen die unterschiedlichen Orte gewählt werden.



#### Einblick I: Der Beginn der Hilfen

- Bei 40 % der SPFH-Hilfen der Träger im Untersuchungszeitraum handelt es sich um laufende Fälle des Jugendamtes.
- Die Kenntnis des Falles wird eher über die Institutionen als über Familienangehörige erlangt.
- Die Erstgespräche finden zwar in der Regel in den Wohnungen der Hilfeempfänger statt, gleichwohl wird ein nicht unerheblicher Teil der Gespräche auch im Amt durchgeführt.

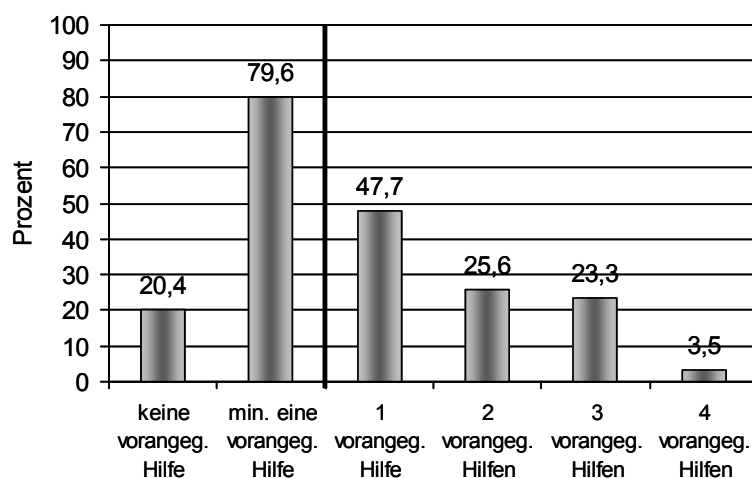
### 4.3 Einblick II: Vorerfahrungen mit dem Hilfesystem und aktuell weitere Hilfen in den Familien

In diesem Abschnitt geht es zum einen um die Vorerfahrungen der Familien bzw. einzelner Familienmitglieder mit sozialpädagogischen oder psychologischen Maßnahmen, soweit diese bekannt sind bzw. von den Adressaten benannt werden, und zum anderen um die Maßnahmen, an denen die Familie oder einzelne Mitglieder aktuell noch teilnehmen.<sup>26</sup>

#### 4.3.1 Vorangegangene Hilfen

Insgesamt fast 80 % der Familien hatten mindestens eine Hilfe vor der im Untersuchungszeitraum durchgeführten SPFH erhalten (n = 86). Von allen Familien, die eine vorangegangene Hilfe erhalten hatten, bekamen 47,7 % genau eine Hilfe (n = 41), 25,6 % können auf zwei Hilfen zurückblicken (n = 22), 23,3 % gaben an, dass sie bereits drei Hilfen erhalten hatten (n = 20), und 3,5 % kommen auf vier Hilfen (n = 3). Das bedeutet, dass lediglich für ca. 20 % der Familien die hier betrachtete SPFH die erste Hilfe im bisherigen Familienleben war. Grafik 13 zeigt diese Verteilung.

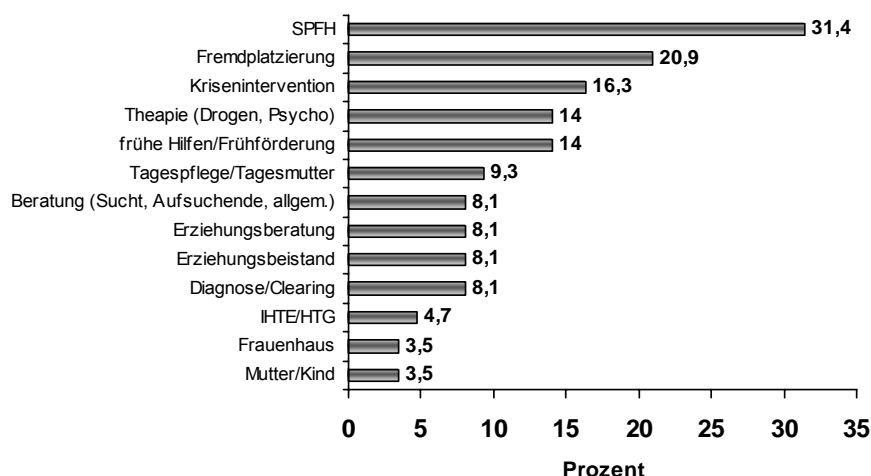
Grafik 13: Familien mit vorangegangenen Hilfen (n = 108)



<sup>26</sup> Bei den Maßnahmen kann es sich auch um Hilfen handeln, die dem AfSD nicht bekannt sind (z. B. eine über das Gesundheitsamt initiierte Heilpädagogische Tagesgruppe). Diese Hilfen können hier erfasst werden, weil die Informationen von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Träger im Zuge des Erstgesprächs mit den Adressaten gesammelt werden.

Die große Mehrheit der Familien verfügt über Erfahrungen im Bereich sozialpädagogischer/psychologischer Maßnahmen. Die von den Trägern aktuell durchgeführte SPFH ist daher in der Regel nicht die erste Hilfe, mit der sie konfrontiert werden. Ein Blick in die Grafik 14 zeigt, dass gerade die SPFH bereits in 31 % der Familien (n = 27) zuvor schon durchgeführt worden war. In fast 21 % der Familien finden sich vorangegangene Fremdplatzierungen (n = 18), in 16,3 % der Familien kam bereits der Krisendienst zum Einsatz (n = 14), Therapien und frühe Hilfen/Frühförderung wurden in je 14 % in Anspruch genommen (n = je 12). Tagesbetreuung macht 9,3 % aus (n = 8) und unterschiedliche Beratungen, Erziehungsbeistandschaft und eine Diagnose/Clearing wurden in je 8,1 % der Familien durchgeführt. In nur kleinen Anteilen sind die IHTE/HTG, das Frauenhaus und eine Mutter-Kind-Einrichtung als vorangegangene Hilfen vertreten. Die Aufstellung ist in der Grafik 14 zu sehen. Für die Grafik wurden 129 Nennungen ausgewertet, wobei der Prozentuierung die Zahl der 86 Familien zugrunde liegt, bei denen mindestens eine vorangegangene Hilfe durchgeführt worden war.<sup>27</sup>

**Grafik 14 Art der vorangegangenen Hilfen (n = 86)**



Bei den vorangegangenen Hilfen standen nicht nur die Familien und/oder die Kinder und Jugendlichen im Blick, es wurden auch parallel dazu Hilfen für die Erwachsenen (in der Regel Kindesmutter oder Vater) aufgelegt. In fast der Hälfte der Familien, in denen in der Vergangenheit Maßnahmen durchgeführt wurden, bekamen Erwachsene spezielle Hilfen (n = 41).<sup>28</sup> Hier sind in erster Linie unterschiedliche Formen von Therapien (Psychotherapie, Drogentherapie usw.), Beratungen (Ernährungsberatung, Familienberatung usw.) und Unterbringungen (Mutter-Kind-Heime, Frauenhaus usw.) zu nennen.

#### 4.3.2 Weitere Hilfen während der Durchführung der SPFH

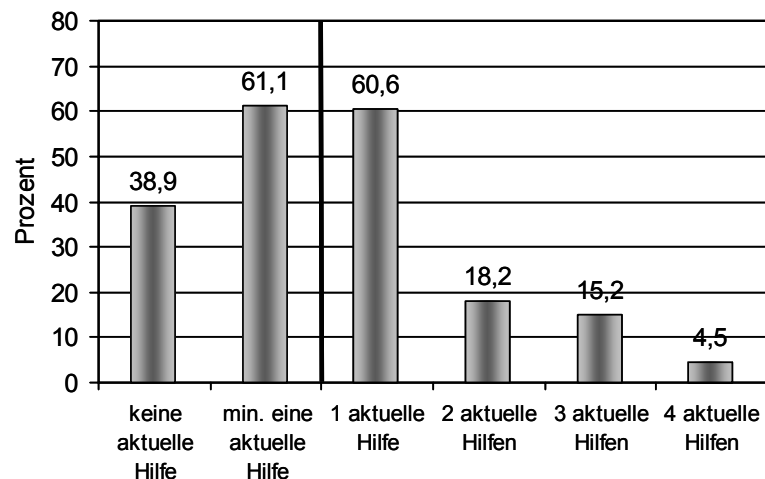
Von allen Familien, die zurzeit eine SPFH bekommen, erhalten 61,1 % gleichzeitig mindestens noch eine weitere Hilfe (n = 66).<sup>29</sup> Eine weitere Hilfe bekommen 60,6 %, zwei Hilfen finden sich bei 18,2 %, drei Hilfen bei 15,2 % und vier Hilfen bei 4,5 %.

<sup>27</sup> Insgesamt gab es 156 Nennungen, allerdings waren diese nicht eindeutig zuzuordnen bzw. handelt es sich um keine Hilfen im „klassischen“ Sinne (z. B. Kindergarten).

<sup>28</sup> Nicht eingerechnet sind hier Fälle, in denen die Hilfen für Familien aufgelegt wurden, auch wenn die Erwachsenen in diesen Fällen mit Adressaten der Hilfen waren. Die hier ausgewerteten Hilfen sind speziell auf die Erwachsenen ausgerichtet.

<sup>29</sup> Bei dieser Aufstellung wurden nur Angaben berücksichtigt, die auf spezielle Hilfen verweisen. Nennungen wie z. B. „Kindertagesheim“, „Schule“ oder „Hort“ wurden nicht mit einbezogen.

**Grafik 15: Weitere Hilfen während der SPFH (n = 108)**

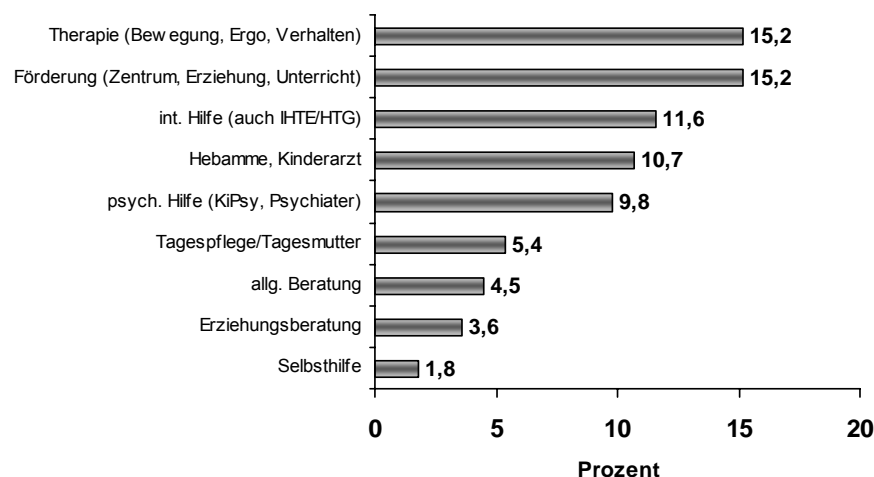


Insgesamt können 112 der weiteren Hilfen inhaltlich qualifiziert werden. 80 % dieser Hilfen richten sich an die Kinder/Jugendlichen und 20 % an die Erwachsenen. In der ersten Gruppe sind auch die Hilfen enthalten, die sich an beide Teile der Familie richten (z. B. Hebammen).

Sind weitere Hilfen speziell für Erwachsene anhängig, so handelt es sich in erster Linie um therapeutische Angebote (Psychotherapie, Drogentherapie). Hinzu kommen Hilfen im Rahmen von Beratungen, Selbsthilfegruppen und Bewährungshilfe.

Die Hilfen für Kinder bestehen in der Regel aus Unterstützungsleistungen der SPFH. Hier sind zu nennen: integrierte Hilfen in Kindergärten und Horten, Förderangebote, Hilfen zur Versorgung der Kinder durch Hebammen und Ärzte und Hilfen im Bereich der Tagespflege. Grafik 16 gibt einen Überblick über die Art der Hilfen – es wird bei dieser Aufstellung nicht nach Kindern und Erwachsenen differenziert.<sup>30</sup>

**Grafik 16: Art der aktuellen Hilfen (n = 112)**



In drei Familien finden zusätzlich zur SPFH noch eine Erziehungsbeistandschaft und eine Krisenhilfe statt.

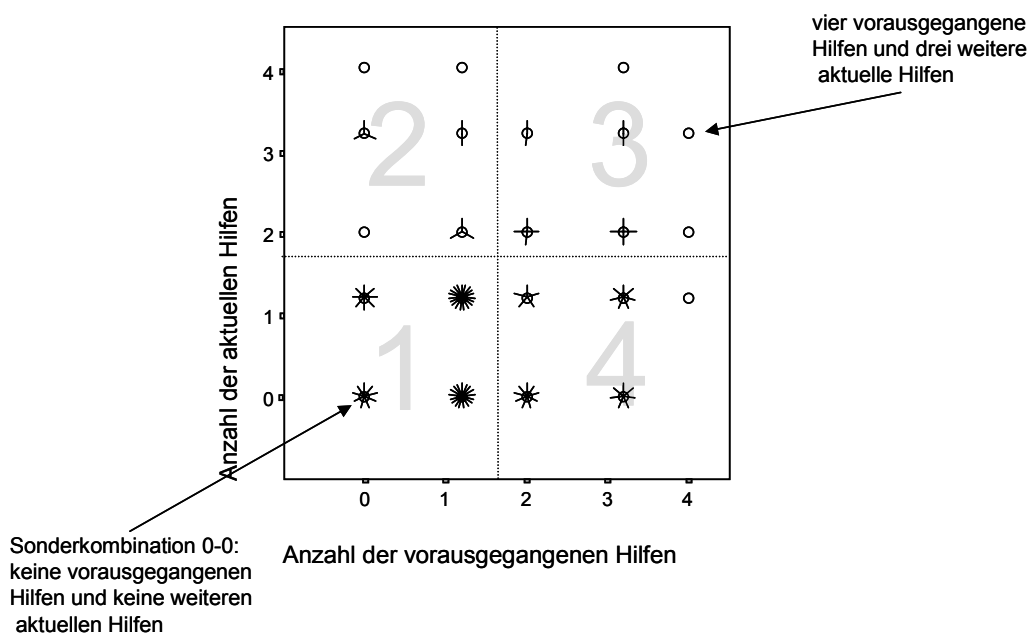
<sup>30</sup> 22 Hilfen konnten nicht zugeordnet werden, daher addieren sich die Prozentwerte nicht zu 100 %.

### 4.3.3 Familien im Netz von Hilfen

Die vorausgegangenen und aktuellen, parallel zur SPFH laufenden Hilfen bilden ein Geflecht und ein Vor- und Nacheinander unterschiedlichster Maßnahmen in den einzelnen Familien. Gleichwohl gibt es zwischen den Familien große Unterschiede, was die Anzahl der Hilfen angeht. Geht man davon aus, dass Hilfen nicht ohne Grund initiiert werden, so kann die quantitative Analyse der Anzahl der Verflechtungen zwischen Hilfen und Familien auch ein Kriterium der Beurteilung der „Schwierigkeit“ von Familien sein: sind Familien schon länger im Hilfesystem und ist diese Hilfe aufgrund der Anzahl der Maßnahmen intensiv? Zur Analyse herangezogen werden dabei die beiden Fragen nach den vorausgegangenen und den aktuellen Hilfen, wobei hier die Anzahl dieser Hilfen eine Rolle spielt.

Die Daten wurden in Grafik 17 über das Verfahren eines Streudiagramms zusammengestellt. Auf der X-Achse wird dabei die Anzahl der vorausgegangenen Hilfen und auf der Y-Achse die Anzahl der aktuellen Hilfen abgetragen. Die einzelnen Fälle werden dadurch in ihrer Lage im Kreuz dieser beiden Variablen eindeutig bestimmt. Die Anzahl der Fälle lässt sich durch die „Blätter“ der einzelnen „Blüten“ bestimmen. Das Symbol  $\circ$  steht für einen Fall, zwei Fälle werden durch die entsprechende Anzahl der „Blätter“ kenntlich gemacht ( $\phi$ ) usw.

**Grafik 17: „Schwierige“ Fälle im Hinblick auf vorausgegangene und aktuelle Hilfen (n = 108)**



Die Fälle in diesem Kreuzvergleich wurden in vier Felder aufgeteilt, wobei innerhalb des ersten Feldes noch eine Sonderkombination zu finden ist. Zur Verdeutlichung der Häufigkeit ist die Grafik in Form einer Balkendarstellung nochmals wiedergegeben. Die Verteilung der Fälle auf die einzelnen Felder der Grafiken ist in Tabelle 1 dargestellt.

#### Feld 1:

Die Sonderkombination 0-0 besteht aus den Fällen, in denen keine vorausgegangenen Hilfen bestanden und die auch in der Zeit der Durchführung der SPFH keine zusätzlichen Hilfen benötigten. Die hier näher untersuchte SPFH ist die erste und einzige Hilfe in diesen Familien.

Grundsätzlich finden sich im Feld 1 die Fälle, die keine oder lediglich eine vorausgegangene Hilfe und keine oder nur eine weitere Hilfe aufweisen. Die Hilfeerfahrung ist hier

(noch) nicht sehr hoch. Es ist zumindest nicht unplausibel, dass die Problemintensität bei den Fällen dieses Feldes insgesamt eher schwach ist.

#### Feld 2:

Das Feld zwei wird gebildet aus Fällen, die keine oder lediglich eine Hilfe in der Vergangenheit bekommen hatten, bei denen aber aktuell neben der SPFH mindestens noch zwei weitere Hilfen durchgeführt werden. Die Situation der Familie war in der zurückliegenden Zeit offenbar nicht extrem schwierig, vielmehr stellt sich erst jetzt eine bestimmte Intensität der Risiken ein.

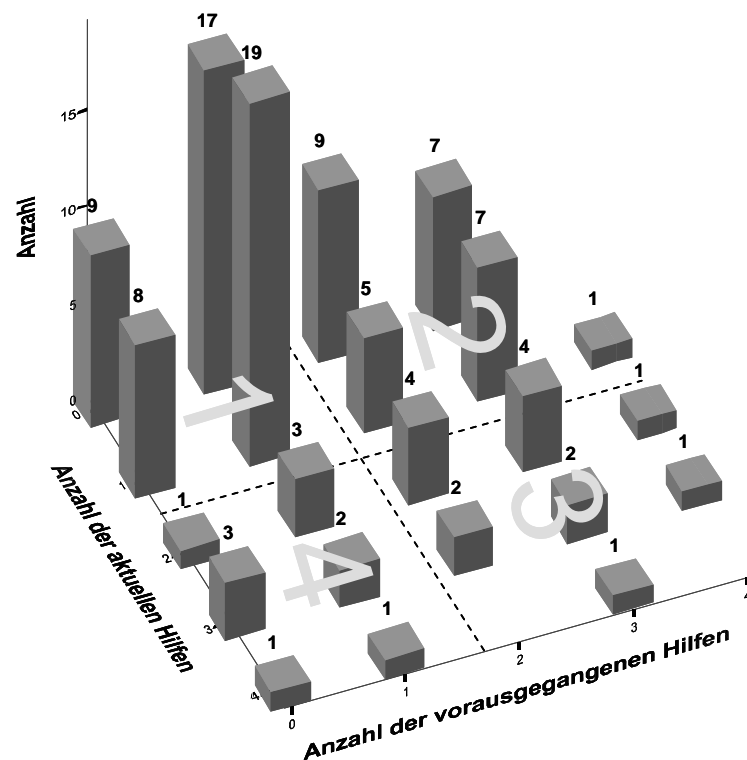
#### Feld 3:

Im dritten Feld finden sich die Fälle, die in der Vergangenheit und aktuell häufig Hilfe benötigten und weiter benötigen. Die „Schwierigkeiten“ in diesen Familien sind offensichtlich so groß und vielfältig, dass eine große Anzahl von Hilfen zu deren Eindämmung zum Einsatz kommen musste – wobei sich dies aktuell durch die Anzahl der jetzt implementierten Hilfen fortsetzt.

#### Feld 4:

Die Familien im Feld vier haben möglicherweise ihre größten Probleme bereits hinter sich. Sie haben in der Vergangenheit eine Reihe von Hilfen benötigt, kommen jetzt aber mit der SPFH und maximal einer weiteren Hilfe aus.

**Grafik 18: „Schwierige“ Fälle im Hinblick auf vorausgegangene und aktuelle Hilfen, dargestellt in Balkenform (n = 108)**



Eine Zusammenfassung der Verteilung der Fälle auf die vier (fünf) Felder ist in der Tabelle 1 aufgeführt. Dazu sind auch die Prozentwerte berechnet worden und die hinter den Fällen liegende Anzahl der Kinder.

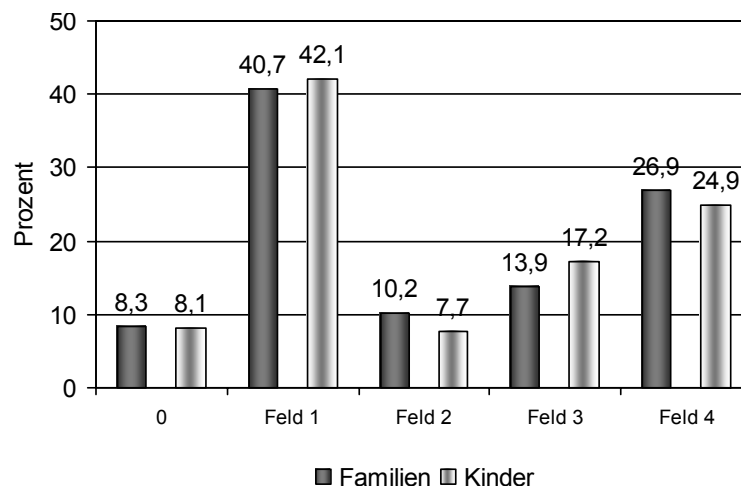
**Tabelle 1: Verteilung der Fälle auf die vier Felder des Kreuzvergleiches**

Feld	Anzahl Familien	Prozent	Anzahl Kinder*	Prozent
0	9	8,3	17	8,1
1	44	40,7	88	42,1
2	11	10,2	16	7,7
3	15	13,9	36	17,2
4	29	26,9	52	24,9
<b>Gesamt</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>	<b>209</b>	<b>100,0</b>

\* nur Kinder, die im Haushalt leben.

Die Tabelle wurde in Grafik 19 optisch umgesetzt. Die Unterschiede treten dadurch plastischer hervor.

**Grafik 19: Verteilung der Fälle auf die vier Felder des Kreuzvergleiches (grafische Umsetzung der Tabelle 1)**



Fälle ohne vorausgegangene und parallel laufende Hilfen machen 8 % aus (0). Die Fälle mit eher schwacher Problemintensität haben einen Anteil von knapp 41 % (Feld 1), die Fälle mit vielen parallel laufenden Hilfen schlagen mit ca. 10 % zu Buche (Feld 2), die insgesamt mit vielen Hilfen verbundenen Fälle addieren sich zu fast 14 % (Feld 3) und die Fälle, die bereits auf viele Hilfen in der Vergangenheit zurückblicken, kommen auf beinahe 27 % (4). Das Verhältnis ändert sich nicht grundlegend, wenn die Anteile über die dazugehörigen Kinder gebildet werden.

Wen die Anzahl vorausgegangener und aktueller Hilfen ein Indikator für die Problemintensität in den Familien ist, so trifft das auf etwa 14 % zu.



#### **Einblick II: Vorerfahrungen mit dem Hilfesystem und aktuelle Hilfen**

- ♦ Fast 80 % der Familien haben bereits Erfahrungen mit Hilfen.
- ♦ Fast ein Viertel der Familien, die überhaupt vorausgegangene Hilfen bekommen hatten, hatten mindestens drei unterschiedliche Hilfen vor der hier betrachteten SPFH.
- ♦ In der Regel handelte es sich bei den vorausgegangenen Hilfen auch um eine SPFH, um eine Fremdplatzierung oder eine Krisenintervention.
- ♦ Die Hälfte der speziellen Hilfen wendet sich an die Erwachsenen. Dies sind Therapien, Beratungen und Unterbringungen.
- ♦ Fast zwei Drittel der Fälle bekommen zusätzlich zur SPFH noch weitere Hilfen.

- ♦ Diese Hilfen richten sich zu 80 % an die Kinder/Jugendlichen (und bestehen aus Unterstützungsleistungen zur SPFH) und zu 20 % an die Erwachsenen, hier stehen Therapien, Beratungen und Selbsthilfegruppen im Vordergrund.
- ♦ Lediglich 8 % der Familien hatten weder eine vorausgegangene noch eine parallel zur SPFH laufende Hilfe.
- ♦ Fast 14 % der Familien verfügen über eine reiche Vorerfahrung mit Hilfen unterschiedlicher Art und benötigen darüber hinaus parallel zur SPFH noch weitere Unterstützungsleistungen.

#### 4.4 Einblick III: Anlässe der Sozialpädagogischen Familienhilfe

Die Anlässe der Sozialpädagogischen Familienhilfe liegen in kurzen schriftlichen Kommentaren vor, die von der Person verfasst wurden, die das 1. Vorgespräch im Rahmen der Hilfeplanung bei den beiden Trägern geführt hatte. Um diese Notizen auswerten zu können, mussten die Texte kodiert, das heißt bestimmten Kategorien zugeordnet werden. In der Regel werden für die Abbildung eines formulierten Anlasses mehrere Kategorien benötigt. Da dies auf (fast) jede Familie zutrifft, ist die Anzahl der Belegung der Kategorien höher als die Anzahl der Fälle. Bei den Familien handelt es sich daher in der Regel um Multiproblemfamilien.

Zur Anwendung gelangt die erste Version des jetzt eingeführten Kategorienschemas für die Sozialpädagogische Diagnostik. Das in Zusammenarbeit mit dem AfSD entwickelte System setzt sich aus vier Kategorien erster Ordnung, 21 Kategorien zweiter Ordnung und weiteren 70 Kategorien dritter Ordnung zusammen.<sup>31</sup> Für Letztere wurde zur näheren Beschreibung der Risiken, Ressourcen und Ziele ein ca. 50-seitiges Kompendium von Beobachtungsaussagen entwickelt.<sup>32</sup> (Eine Übersicht über die Kategorien befindet sich im Anhang Ia.)

Um die Texte möglichst valide den Kategorien zuordnen zu können, wurden die Beobachtungsaussagen herangezogen sowie die ebenfalls notierten Zielvorstellungen der Adressaten, des Casemanagers / der Casemanagerin und des Trägers. Die so ermittelten Zuordnungen wurden mehrfach überprüft. Dabei wurden Unstimmigkeiten festgestellt, deren Beseitigung ohne weitergehende Informationen nicht restlos möglich war. Gleichwohl wurden diese Zuordnungen in die Auswertung übernommen, da die Entscheidungsmöglichkeiten sich in der Regel auf benachbarte Kategorien dritter Ordnung bezogen.

Die Kategorien geben also die Bereiche wieder, in denen die Familien Risiken (Probleme) aufweisen und die mithin als Gründe für die Implementierung der Hilfe gelten können. Von allen 108 Familien liegen Informationen über die Anfangsgründe vor. Diese Gründe wurden in die Kategorien des Schemas überführt. Dabei wurden in einzelnen Familien Kategorien mehrfach vergeben, wenn die Problemlagen dieses nahe legten – dies gilt jedoch nur für unterschiedliche Kategorien. Gleiche Kategorien wurden nicht doppelt vergeben (auch wenn z.B. die Beschreibung des Anlasses „traumatische Erfahrungen“ für mehrere Familienmitglieder enthielt, wurde diese Kategorie nur einmal für diesen Fall notiert).

Die kategorial standardisierten Anlässe sind in Grafik 20 dargestellt. Die Prozentuierung der Kategorien bezieht sich immer auf die 108 Fälle mit gültigen Informationen.

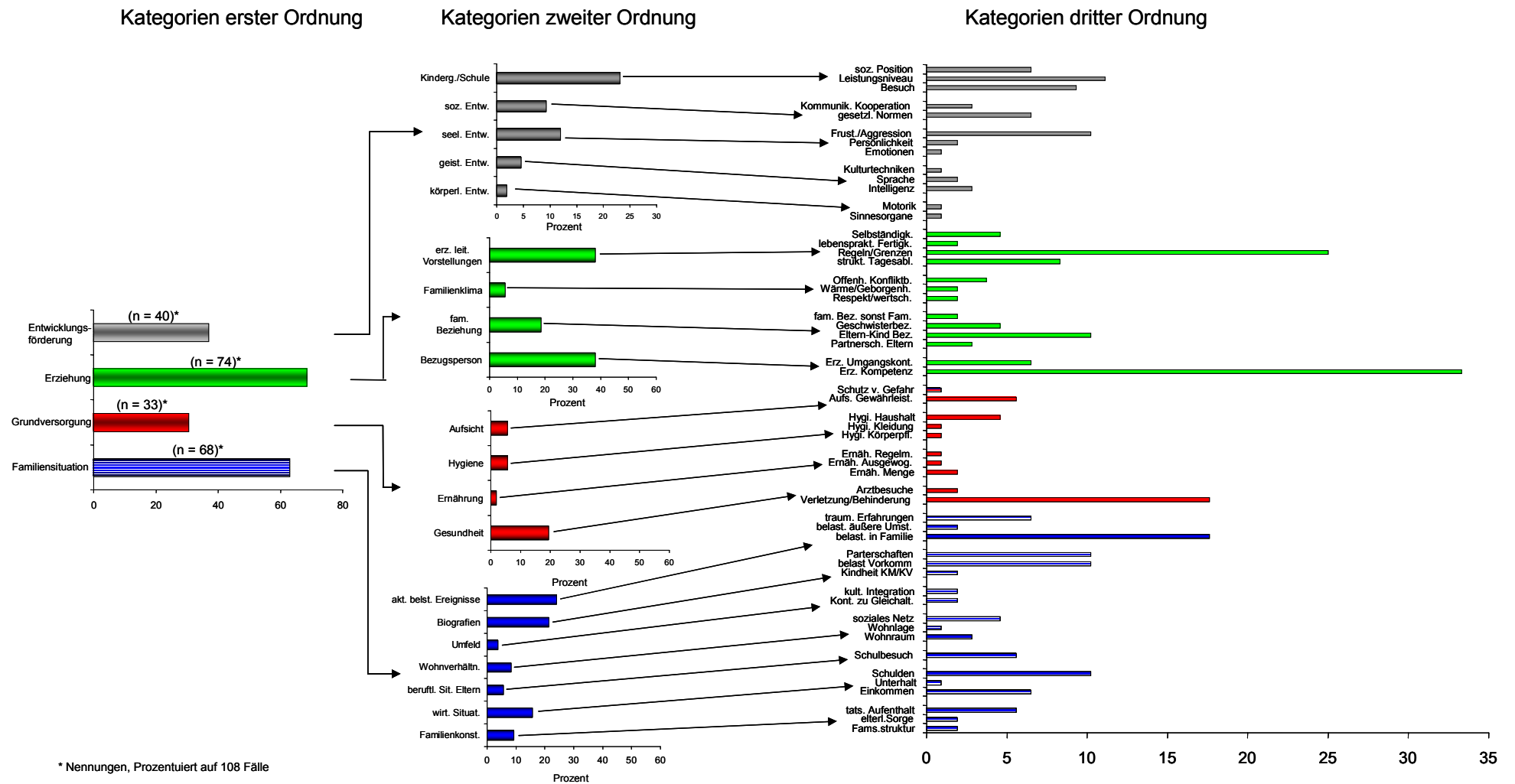
Die Grafik kann von links nach rechts gelesen werden. Man gelangt auf diese Weise von der übergeordneten Kategorisierung erster Ordnung zur Feingliederung dritter Ordnung. Kategorien, die zusammengehören, sind entsprechend durch Muster gekennzeichnet und durch Pfeile miteinander verbunden.

<sup>31</sup> Das System geht auf eine Entwicklung des Bayerischen Landesjugendamtes zurück, das hier unterschiedlich angewendet wird (vgl. auch Kapitel 4.5).

<sup>32</sup> Für einzelne Subkategorien wurden dabei bis zu 20 Aussagen formuliert, die immer Personen oder Situationen in den Blick nehmen. Das Gesamtsystem ist bereits in die neue Software der Träger integriert. Zum Zeitpunkt der Erhebung war es allerdings noch in der Entwicklung, weshalb aufwändige Kodierarbeiten zur Verortung der Anlässe notwendig waren.



**Grafik 20: Verteilung der Anlässe der SPFH auf die Kategorien erster, zweiter und dritter Ordnung (Prozente nach Fällen n = 108)**



Ausgehend von der Betrachtung der Kategorie erster Ordnung ist zu erkennen, dass 37 % der 108 Familien ein Risiko im Bereich der **Entwicklungsförderung** aufweisen (n = 40). Der Übergang zur Kategorie zweiter Ordnung zeigt, dass dieses Risiko vor allen Dingen mit dem Kindergarten bzw. der Schule zusammenhängt. Und hier – die Inspektion der Kategorie dritter Ordnung macht das deutlich – sind es das Leistungsniveau und der Schulbesuch, die die Probleme verursachen. Das heißt, die Kinder bzw. Jugendlichen gehen nicht oder nur sehr unregelmäßig zur Schule und/oder befinden sich in der Gefahr, ihren Abschluss bzw. die Versetzung nicht zu schaffen. Sieht man sich in diesem Themenfeld die Kategorie der dritten Ordnung näher an, so fällt auch ein hoher Wert in der Kategorie „Frust/Aggression“ auf. Hier geht es um die Kontrolle und das Umgehen von entsprechenden Gefühlen. Es geht häufig um eine geringe Frustrationstoleranz und um ein hohes Aggressionspotenzial. In immerhin 10 % der Familien ist das ein zu bearbeitender Bereich.

Die Probleme in der **Erziehung** sind in 68,5 % der Familien zu verzeichnen (n = 74). Diese Probleme verteilen sich vor allen Dingen auf die Bereiche der erziehungsleitenden Vorstellungen und der Bezugspersonen. Auf die Kategorie der dritten Ordnung heruntergebrochen bedeutet das, dass Schwierigkeiten bei der Aufstellung, Durchsetzung und Einhaltung von Regeln und dem Setzen von Grenzen existieren und die Erziehungsberechtigten im Urteil der Fachpersonen über mangelnde Erziehungskompetenz verfügen. Diese Kategorien sind in 25 % bzw. 33 % der Familien mit Anlass zur Beantragung einer SPFH. Darüber hinaus gibt es Probleme bei der Strukturierung des Tagesablaufes und im Verhältnis der Eltern-Kind-Beziehung.

Defizite in der **Grundversorgung** spielen bei 30,6 % der Familien eine Rolle (n = 33). Diese liegen eindeutig im Bereich „Gesundheit“. Hier sind vor allen Dingen Behinderungen und psychische Erkrankungen und Belastungen zu nennen. Hierunter fallen auch der Verdacht auf Missbrauch sowie psychische Beeinträchtigungen von Eltern und Kindern. In 17,6% der Familien wird dies als Problem angegeben.

Die **Familiensituation** wird in 63 % der Familien kritisch angemerkt (n = 68). Die Probleme bestehen hier in belastenden Lebensereignissen und Schwierigkeiten, die sich aus der Biografie ergeben. Vordringlich zu nennen sind belastende Ereignisse in der Familie – hierunter fällt vor allen Dingen der Drogenmissbrauch (Alkohol, Rauschgift) – und Risiken durch Partnerschaftsprobleme. Diese Probleme sind bei 17,6 % bzw. 10,2 % der Familien zu verzeichnen. Hier ebenfalls nicht zu vernachlässigen sind wirtschaftliche Schwierigkeiten. Schulden als Anlass der SPFH werden für 10,2 % der Familien angegeben.

Auf der Basis der Ergebnisse kann eine typische SPFH-Familie, die eine Reihe von Problemen in unterschiedlicher Intensität aufweist, folgendermaßen charakterisiert werden: der Familie fehlt es an Erziehungskompetenz, es gibt Probleme bei der Aufstellung und Einhaltung von Regeln und Grenzen, es existieren psychische Belastungen, die zum Teil durch interne Vorkommnisse erzeugt wurden und die Partnerschaft bzw. das Eltern-Kind-Verhältnis negativ beeinflussen, woraus nicht selten Frust und Aggression der Kinder erwachsen, die wirtschaftlichen Verhältnisse sind eher instabil und die schulischen Leistungen der Kinder sind – soweit ein Schulbesuch stattfindet wird – eher schlecht. Diese Probleme sind in 86 % der Familien in unterschiedlicher Kombination – auch mit anderen Schwierigkeiten – vorhanden.

Probleme der Hygiene, Ernährung und Aufsicht (Schutz vor Gefahren) spielen bei der SPFH insgesamt eine untergeordnete Rolle – in lediglich 8 % der Fälle werden hier Probleme angegeben. Möglicherweise werden Kinder, die hier in Gefahr sind, eher über den Krisendienst betreut und – wenn eine ausreichende Betreuung nicht gewährleistet werden kann – aus den Familien genommen. Immerhin werden bei den vorausgehenden Hilfen zu 5,4 % Fremdplatzierungen angegeben (vgl. Grafik 14).

Die SPFH selbst ist keine therapeutische Hilfe, sie versteht sich als eine pädagogische Dienstleistung, die durch eine gezielte Verbindung von pädagogischen und alltagspraktischen Hilfen die Selbsthilfekompetenzen der Familie zu stärken sucht. Es ist ein Kennzeichen des Handlungsfeldes, dass die Hilfe in der Umwelt der Familie stattfindet und dass

daher die sozialpädagogische Familienhilfe zu ihrer Wirksamkeit einer besonderen Bereitschaft der Familie zur Mitarbeit und einer besonderen Beziehung zwischen dem jeweiligen Familienhelfer und der Familie bedarf. Unter diesem Blickwinkel ist auch die relativ große Anzahl von Familien mit Drogenproblematik, Problemen im Bereich psychischer Erkrankung oder geistiger Behinderung zu betrachten – in 40 % der Familien sind diese Problemfelder (zusammen mit anderen Beeinträchtigungen) vorhanden. Diese Risikolagen verlangen in Einzelfällen möglicherweise Arbeitsweisen, die an den Rand der Vermittlung alltagspraktischer Fähigkeiten führen und die Gefahr in sich bergen, die SPFH zu überdehnen. Ein Indikator für diese Annahme kann in der Tatsache gesehen werden, dass die Kontrollaufträge vom AfSD sich in einer signifikant hohen Anzahl in den Fällen finden, in denen diese Risikofelder mit die Anlässe zur Implementierung der SPFH bilden. Von den 24 Kontrollaufträgen beziehen sich 19 (79,2 %) auf diese Gruppe.<sup>33</sup>



### **Einblick III: Anlässe der Sozialpädagogischen Familienhilfe**

- ♦ Die häufigsten Gründe zur Einsetzung einer SPFH sind Erziehungsprobleme, fehlende Grenzsetzungen und deren Einhaltung, belastende Familienverhältnisse, psychische Belastungen und Behinderungen, Probleme in der Partnerschaft und der Eltern-Kind-Beziehung, mangelnde Frustrationstoleranz und Aggressivität (bei Kindern/Jugendlichen, aber auch Erwachsenen), Schul- und wirtschaftliche Probleme.
- ♦ 40 % der Familien weisen – zumindest teilweise – Problembereiche auf, die eine alltagspraktische Orientierung der SPFH übersteigen (psychische Beeinträchtigungen, Drogen, geistige Behinderung). In diesem Bereich sind in der Mehrzahl die Kontrollaufträge der AfSD angesiedelt.

## **4.5 Einblick IV: Sozialpädagogische Diagnose der Träger**

Zur Kodierung der Sozialpädagogischen Diagnose wurde ein Schema mit 22 Kategorien zur Aufnahme von Risiken und Ressourcen im Bereich des 1. Vorgesprächs zur Hilfeplanung eingesetzt. Das Schema geht zurück auf die Diagnosekategorien des Bayerischen Landesjugendamtes, deren Langfassung sich inzwischen als sehr robust im Hinblick auf die zielgenaue Definition von Risiken und Ressourcen erwiesen hat.<sup>34</sup> Das Schema ist im Anhang Ic einzusehen.

Für 93 Fälle stehen hier diagnostische Informationen zur Verfügung. Insgesamt wurde dabei 816-mal eine Kategorie – unabhängig von Risiko oder Ressource – einer Familie zugeordnet.<sup>35</sup> Rechnerisch bedeutet das, dass bei jedem Fall im Durchschnitt ca. 8 Kategorien vergeben wurden. Die Spannweite der Anzahl der Zuordnungen der Kategorien zu Familien reicht vom Minimum 1 bis zum Maximum 25. Insgesamt sind von den 816 Zuordnungen 70,7 % als Risiken definiert worden ( $n = 577$ ) und 57,2 % als Ressourcen ( $n = 463$ ).<sup>36</sup>

In Grafik 21 ist eine Übersicht über die Verteilung der Zuordnung der Kategorien nach Risiken und Ressourcen für beide Träger zu sehen. Die Anzahl der Risiken und die Anzahl der Ressourcen bilden dabei jeweils 100 %.

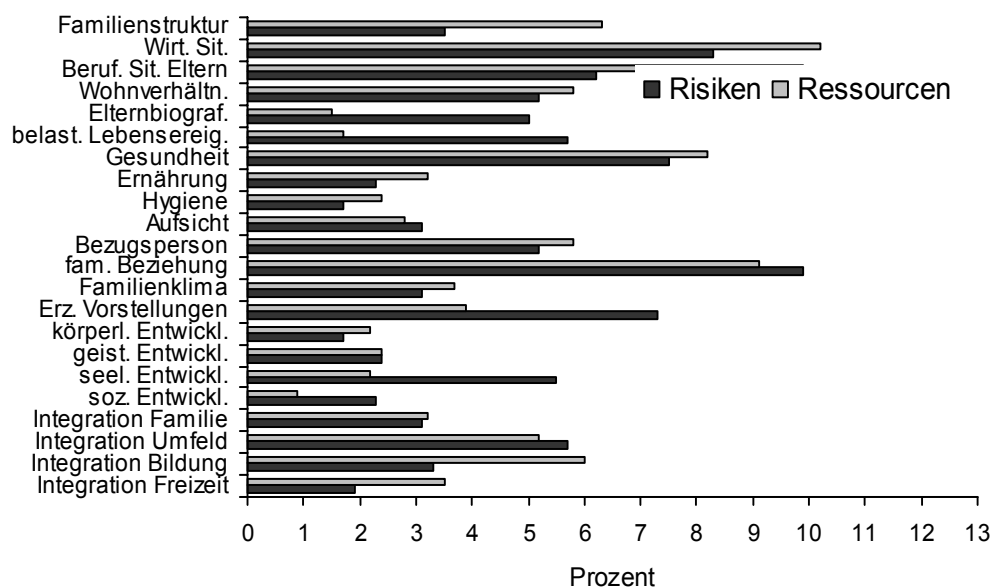
<sup>33</sup> Der Zusammenhang ist auf dem Niveau  $\alpha = 0,00$  und einem Phi-Wert von 0,4 signifikant.

<sup>34</sup> Zentrum Bayern, Familie und Soziales, Bayerisches Landesjugendamt (2007): Sozialpädagogische Diagnose. Arbeitshilfe zur Feststellung des erzieherischen Bedarfs. 7. Auflage. München ([www.blja.bayern.de](http://www.blja.bayern.de)). Die Tabellen sind über fünf Jahre vom IKJ (Institut für Kinder- und Jugendforschung, Mainz) mit einem Kontrollgruppendesign evaluiert worden. Die Ergebnisse wurden im März auf einer Tagung in München vorgestellt. Ein Abschlussbericht wird Ende 2008 erscheinen.

<sup>35</sup> Kategorien wurden für einzelne Fälle doppelt vergeben. Diese wurden für die Analyse entfernt. Doppelungen treten jetzt nur noch auf, wenn eine Kategorie als Risiko und als Ressource vermerkt wurde.

<sup>36</sup> Kategorien konnten sowohl einem Risiko als auch einer Ressource zugeordnet werden. Die Addition der angeführten Werte liegt daher über der Gesamtzahl der vergebenen Kategorien.

**Grafik 21 Sozialpädagogische Diagnose: Risiken und Ressourcen in den Familien**



Die Anteile der Risiken und Ressourcen halten sich nicht immer die Waage. Für einige Kategorien sind mehr Ressourcen als Risiken zu beobachten und umgekehrt. Eine große Anzahl von Nennungen für beide Bereiche entfällt auf die Kategorien „familiäre Beziehungen“ (Partnerschaft der Eltern, Eltern-Kind-Beziehungen), „Gesundheit“ (Krankheit, Behinderung, Sucht), „Integration in das Umfeld“ (Wohnumfeld, Kontakte zu Gleichaltrigen), „Bezugspersonen“ (Erziehungskompetenz, Kontinuität) und „Wohnverhältnisse“ (Wohnraum, Wohnumfeld).

Ressourcen dominieren bei den Nennungen der „Familienstruktur“ (elterliche Sorge), der „wirtschaftlichen Situation“ (Einkommen, Schulden), der „Integration in Bildung“ (Schulbesuch und Leistung) und der „beruflichen Situation der Eltern“ (Erwerbstätigkeit, Arbeitszeit).

Risiken finden sich in den komplexen „erziehungsleitenden Vorstellungen“ (strukturierter Tagesablauf, Regeln und Grenzen) und „seelische Entwicklung“ (Frustrations- und Aggressionsbewältigung).

Verlässt man die Ebene der Betrachtung des Überblicks über alle vorgenommenen Zuordnungen und wendet sich der Vergabe von Kategorien im Hinblick auf Risiken und Ressourcen für einzelne Fälle zu, so ergibt sich, dass die Anzahl der vergebenen Kategorien beträchtlich variiert. Sie liegt im Bereich der Risiken zwischen Null und 15 und im Bereich der Ressourcen zwischen eins und 14. Dabei handelt es sich immer um unterschiedliche Risiken bzw. Ressourcen.

Familien, in denen zehn oder mehr Risiken festgestellt wurden, machen 10 % aller Familien aus, weniger als drei Risiken finden sich in 15 % der Familien. Es existiert eine Familie, in der 15 von insgesamt 22 möglichen Risiken festgestellt wurden – womit in dieser Familie fast 70 % aller möglichen Risiken zu finden sind.<sup>37</sup>

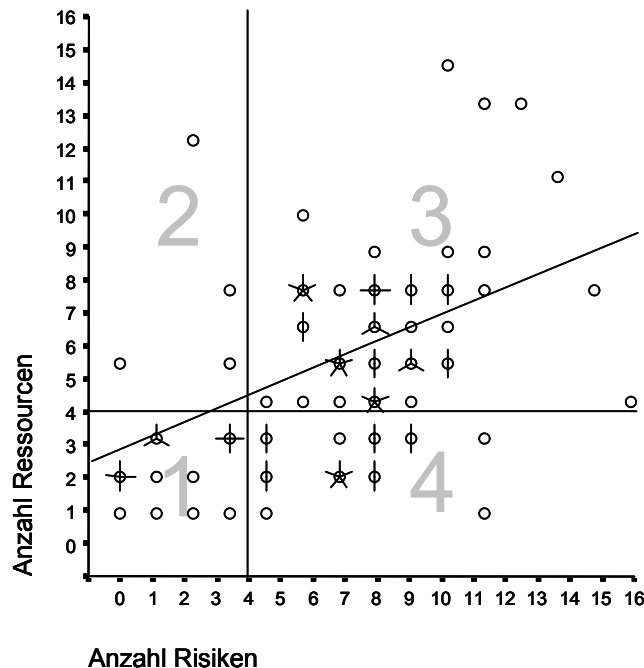
Die Inspektion der Grafik 21 zeigt, dass in der Regel bei den Kategorien, in denen viele Risiken ermittelt wurden, auch viele Ressourcen zu beobachten sind. Dies wirft die Frage

<sup>37</sup> Der Mittelwert liegt bei 6,2 Risiken, der Median bei sechs. 25 % der Fälle haben weniger als vier Risiken, 50 % weniger als sechs und 75 % weniger als neun.

Es ist hier aber zu bedenken, dass sicherlich die Feststellung von Risiken situationsgebunden ist. Steht genügend Zeit während des Gesprächs zur Verfügung? Ist die Familie offen, über ihre Situation zu sprechen? Diese und weitere Fragen beeinflussen die Intensität der Anamnese und damit auch die Häufigkeit (und Genauigkeit) der Feststellung von Risiken.

auf, wie die Anzahl der Risiken mit der Anzahl der Ressourcen zusammenhängt. Die Möglichkeit des Zusammenhangs zwischen der Anzahl der Risiken und Anzahl der Ressourcen wird über ein Streudiagramm grafisch dargestellt. Mehrfach belegte Koordinatenpunkte werden durch „Blätter“ kenntlich gemacht, wobei jedes „Blatt“ einem Fall entspricht. Das Ergebnis ist in Grafik 21 zu sehen.

**Grafik 22: Anzahl der Risiken und Anzahl der Ressourcen (n = 93)**



Die Grafik wurde in vier Felder aufgeteilt, um die Lage der Punkte beurteilen zu können. Die Dynamik der Punkte wurde mittels linearer Regression berechnet (steigende Gerade).

**Feld 1:**

Im Feld 1 befinden sich die Familien, in denen nur wenige Risiken und wenige Ressourcen festgestellt wurden (jeweils  $< 4$ ,  $n = 17$ ).<sup>38</sup>

**Feld 2:**

Im Feld 2 finden wir die Fälle, für die nur wenige Risiken ermittelt wurden ( $< 4$ ), die aber eine größere Anzahl von Ressourcen aufweisen ( $> 4$ ). Dieses Feld ist nur durch vier Fälle besetzt, was inhaltlich verständlich ist. Denn wenn Familien eine große Anzahl von Ressourcen, aber nur wenige Risiken aufweisen, so ist zu fragen, warum eine Hilfsmaßnahme überhaupt als notwendig erachtet wird. Die Ressourcen sollten dann zur Bearbeitung des Problems ohne professionelle Hilfe ausreichend sein. Hier sollten sich lediglich Einzelfälle finden.

**Feld 3:**

Alle Fälle, in denen viele Risiken und gleichzeitig viele Ressourcen vorhanden sind, befinden sich in diesem am stärksten besetzten Feld (beides jeweils  $> 4$ ,  $n = 53$ ).

**Feld 4:**

Feld 4 ist das Pendant zum Feld 2. Die Fälle hier zeichnen sich durch eine große Anzahl von Risiken ( $> 4$ ) und eine geringe Anzahl von Ressourcen aus ( $< 4$ ,  $n = 19$ ).

Die beschriebene Aufteilung zeigt bereits, dass es einen Zusammenhang zwischen der Anzahl der ermittelten Risiken und derjenigen der festgestellten Ressourcen gibt. Dies

<sup>38</sup> Bei dieser Betrachtung wird die inhaltliche Dimension der Kategorien vernachlässigt.

wurde durch die Berechnung einer linearen Regression erhärtet. Die Berechnung zeigt, dass mit einer Zunahme der Ermittlung von Risiken auch die Anzahl der ermittelten Ressourcen steigt (dies gilt auch umgekehrt, da hier nicht klar zu definieren ist, welches die unabhängige und welches die abhängige Variable ist).<sup>39</sup>

Die Ergebnisse legen nahe, dass es sich um ein Problem des Ausbalancierens handelt: werden von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern oder den Leitungskräften viele Risiken vermerkt, so beginnt offensichtlich eine Suche nach kompensatorischen Ressourcen – bzw. wird eine ganze Reihe von Ressourcen ermittelt, so beginnt eine verstärkte Ausschau nach Risiken. Es wird offensichtlich auf eine möglichst weitgehende Ausgewogenheit der Kategorien im Hinblick auf Risiken und Ressourcen geachtet. Inhaltlich formuliert könnte es bedeuten, dass möglichst immer versucht wird, denjenigen, die mit der Familie später arbeiten, ein Höchstmaß an positiv verwendbaren Informationen (Ressourcen der Familie) dann mitzugeben, wenn eine Vielzahl von Problemen festgestellt wurde (Risiken der Familie).<sup>40</sup>



#### Einblick IV: Sozialpädagogische Diagnose der Träger

- ♦ Im Durchschnitt wurde jede Familie mit acht unterschiedlichen Diagnosekategorien beurteilt.
- ♦ Bei den Risiken dominieren die Kategorien: „erziehungsleitende Vorstellungen“ (strukturierter Tagesablauf, Regeln und Grenzen) und „seelische Entwicklung“ (Frustrations- und Aggressionsbewältigung).
- ♦ Bei den Ressourcen dominieren die Kategorien: „Familienstruktur“ (elterliche Sorge), „wirtschaftliche Situation“ (Einkommen, Schulden), „Integration in Bildung“ (Schulbesuch und Leistung) und „berufliche Situation der Eltern“ (Erwerbstätigkeit, Arbeitszeit).
- ♦ Risiken und Ressourcen werden „ausbalanciert“. Der Ermittlung von Risiken wird die Suche nach Ressourcen entgegengesetzt und umgekehrt. Ressourcenermittlung ist fester Bestandteil der Sozialpädagogischen Diagnose.

#### 4.6 Einblick V: Handlungsplan, Ziele und methodisches Vorgehen

In diesem Abschnitt stehen die Inspektion des Handlungsplans, die Auswertung der definierten Ziele sowie das methodische Vorgehen im Blickpunkt der Betrachtung. Für diesen Untersuchungsschritt stehen insgesamt Handlungspläne für 96 Familien zur Verfügung, in denen allerdings nicht durchgehend Ziele und Zielbewertungen eingetragen sind.<sup>41</sup>

##### 4.6.1 Handlungsplan

Der Handlungsplan ist das zentrale Instrument bei der Hilfedurchführung. Im Zuge der Neustrukturierung der SPFH wurde eine modifizierte Form der Dokumentation eingeführt. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der beiden Träger mussten sich mit dieser veränderten Arbeitsweise vertraut machen.

Der im ersten Zwischenbericht schon aufgelistete Trend zur Annahme der neuen Form der Handlungspläne hat sich weiter verfestigt. Die späten Pläne sind wesentlich über-

<sup>39</sup> Die erklärte Varianz  $R^2$  liegt bei 0,22, die Steigung der Geraden bei 0,41 (ist Ressource die unabhängige Variable, so beträgt die Steigung 0,64). Ein Zusammenhang ist gegeben, auch wenn nicht sehr ausgeprägt.

<sup>40</sup> Es ist zumindest nicht ausgeschlossen, dass hier auch ein genereller psychologischer Faktor insofern von Bedeutung ist, als unabhängig vom Inhalt eine Tendenz zur Ausgewogenheit besteht: sind schon viele Risiken festgestellt, so erhöht das den Druck auf die Ermittlung von Ressourcen (und umgekehrt). Man möchte eine ausgeglichene Bilanz, ein gutes Verhältnis von Pro und Kontra.

<sup>41</sup> Insgesamt existieren allerdings wesentlich mehr dieser Dokumente, da für einzelne Familien bis zu sechs Handlungspläne vorliegen. Die fehlenden Pläne für die zwölf Familien erklären sich in der Regel darüber, dass die Fälle erst zum Ende der Erhebungsperiode aufgenommen wurden und hier entsprechende Unterlagen noch nicht ausgefüllt worden waren.

sichtlicher und verständlicher, als es noch die ersten Versuche waren. Situationsbeschreibungen, Risiken, Ressourcen und Ziele stehen jetzt weitgehend in einem übersichtlichen und logisch nachvollziehbaren Verhältnis zueinander. Da die Pläne wie auch die Berichte noch vor der Einführung der Software in Word-Formulare geschrieben wurden, ist anzunehmen, dass die softwaregestützten Dokumente noch einheitlicher und konsistenter werden. Vor allen Dingen das Fehlen von Daten, wie es in den hier ausgewerteten Materialien noch vorkommt, wird dann so nicht mehr möglich sein. Die Datenlücken führten bei den Analysen immer wieder zu fehlenden Werten und dem Ausfall von Fällen.

Insgesamt scheint die Skalierung der konkreten Ziele zu funktionieren, auch wenn in vielen Handlungsplänen beider Träger eine ganze Reihe nicht skalierte Ziele existiert. Dies liegt zum einen daran, dass die Familien mit den abstrakten Skalierungen nicht arbeiten konnten und daher darauf verzichtet wurde, und zum anderen, dass zur Skalierung mehr Zeit nötig war, die bis zum Erhebungsende aber nicht mehr zur Verfügung stand. Allerdings können auch andere Gründe nicht ausgeschlossen werden, wie z. B. ein generelles Misstrauen gegen diese Art der Zielkontrolle.

Insgesamt wurden für die 96 Fälle 1.192 Ziele (verteilt über mehrere Handlungspläne) mit den Familien bzw. Familienmitgliedern definiert und verfolgt. Es liegen für die HWSt 47 Fälle mit 382 Zieldefinitionen und für die Caritas 49 Familien mit 810 Definitionen vor. Es ist offensichtlich, dass die Fachkräfte der HWSt bei der Definition von Zielen wesentlich „sparsamer“ vorgehen als die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der Caritas. Im Durchschnitt werden in der SPFH bei der HWSt 4 Ziele pro Fall und bei der Caritas 8,4 Ziele definiert. Dies ist unabhängig von der Anzahl der vorliegenden Handlungspläne. In der HWSt wurden maximal in einer Familie 16, bei der Caritas 36 Ziele angegeben.

Im Folgenden soll die Art der 1.192 Ziele näher betrachtet werden. Die Trägerdifferenzierung wird dabei nicht weiter verfolgt.

#### **4.6.1.1 Zieldefinitionen und Zielvereinbarungen**

Im Handlungsplan wird ein Ziel schriftlich fixiert und anschließend über ein einheitliches Schema kategorisiert, das sich an die Diagnosekategorien anlehnt, wobei davon ausgegangen wird, dass Risiken und Ziele in einem logischen Verhältnis zueinander stehen (das Schema ist im Anhang Ia einzusehen). Auf der oberen Ebene verfügt das Schema über acht Grob- und vier Sonderziele, die die grundsätzliche Richtung der Zielverfolgung festlegen.

Bei den Grobzielen wird dabei unterschieden in:

- ♦ Stärkung der Erziehungskompetenz
- ♦ Hilfe zur Lösung von familiären Beziehungskonflikten
- ♦ Veränderungen von Kommunikationsmustern und -strukturen
- ♦ Strukturierung des Alltages und Sicherung der Grundversorgung
- ♦ Hilfe bei der Überwindung sozialer Isolation
- ♦ Hilfe bei Schule, Ausbildung und Beruf
- ♦ Hilfe beim Umgang mit Behörden und Institutionen
- ♦ Risikoverdeutlichung (Diese Kategorie bedeutet, dass zwar ein Risiko ermittelt wurde, die Familie oder die Person dieses Risiko aber nicht erkennt bzw. den Sachverhalt nicht als Risiko wahrnimmt. In diesem Fall muss das Ziel der Pädagogen zunächst sein, das Risiko zu verdeutlichen. Erst dann kann in diesem Bereich ein inhaltliches Ziel zusammen mit der Familie bzw. der Person formuliert werden.)

Die Sonderziele beziehen sich auf:

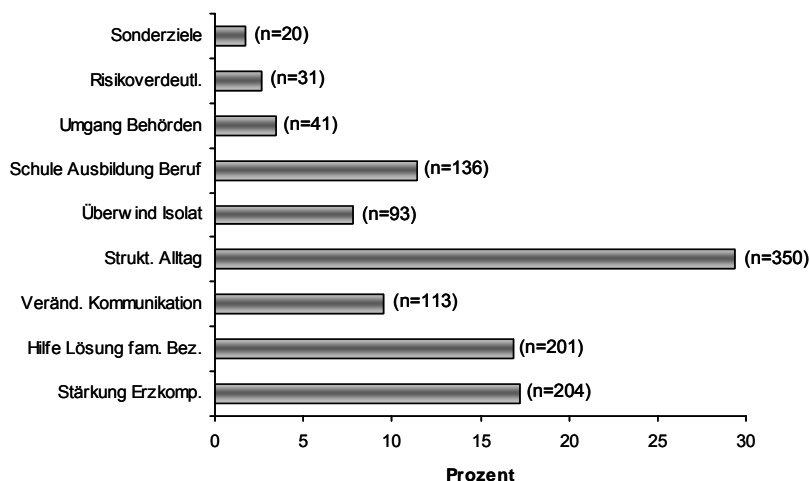
- ♦ Verhinderung von Fremdplatzierung
- ♦ Bewältigung der Fremdplatzierung
- ♦ Reintegration des Kindes in die Familie (Rückkehrbegleitung nach einer Fremdplatzierung)
- ♦ Sicherstellung des Kindeswohls bei akuter Kindeswohlgefährdung.

Eine inhaltlich genauere Definition findet sich in den insgesamt 68 Feinzielen der unteren Ebene, die die Grobziele näher qualifizieren (vgl. Anhang Ia). Alle aufgestellten Ziele wurden nach diesem Schema kategorisiert.

#### 4.6.1.1.1 Grobziele

Zunächst werden die Grobziele einer näheren Betrachtung unterworfen. Sie zeigen eine erste Übersicht über die Schwerpunkte der Arbeit in der SPFH. Die Sonderziele sind aufgrund ihrer geringen Besetzung zusammengefasst. In Grafik 23 ist die Verteilung der Grobziele dargestellt (drei Ziele konnten nicht näher qualifiziert werden).

**Grafik 23: Verteilung der Grobziele (n = 1.189)**



Die Strukturierung des Alltags hat mit fast 30 % den höchsten Anteil an der Definition der Ziele. Es folgen die Stärkung der Erziehungskompetenz und die Hilfe bei der Lösung von familiären Beziehungskonflikten mit je 17 % und die Unterstützung im Bereich von Schule, Ausbildung und Beruf mit 11 %. Die Ziele im Bereich der Veränderung von Kommunikationsmustern und -strukturen, der Hilfe bei der Überwindung sozialer Isolation und der Hilfe beim Umgang mit Behörden und Institutionen machen jeweils weniger als 10 % der Nennungen aus.

Die Risikoverdeutlichung – bei der im Vorfeld der Untersuchung die Vermutung bestand, dass diese Kategorie häufig besetzt sein würde – macht lediglich 2,6 % der Angaben aus. Hier finden sich Risiken, die von den Adressaten noch nicht als Risiken anerkannt werden, in folgenden Bereichen:

- ♦ problematische Finanzen
- ♦ anzugehende Therapien
- ♦ unklare Familienbeziehungen und Aufgabenverteilungen
- ♦ fehlende Wahrnehmung der kindlichen Bedürfnisse
- ♦ nicht zuträgliche hygienische Verhältnisse
- ♦ fehlende Bereitschaft zur Einbindung in ein Netzwerk.

Die Sonderziele, die alle Hochrisikoziele darstellen, spielen in der Masse zu lediglich 1,7 % eine Rolle. Dabei machen vor allen Dingen die Kontrollaufträge zur Sicherstellung des Kindeswohls die meisten Nennungen aus.

#### 4.6.1.1.2 Feinziele

Während Grobziele nur einmal vergeben werden konnten, war es möglich, noch zusätzlich drei Feinziele unter jedem Grobziel zu definieren. Dies war nötig, da innerhalb eines



Grobzieles durchaus mehrere konkrete Ziele verfolgt werden können. Entsprechend hoch war die Anzahl der vergebenen Feinziele (n = 1.709).

In Tabelle 2 sind einige Beispiele für die Zuordnung von konkreten Zielen zu den vorgegebenen Kategorien dargestellt.<sup>42</sup>

**Tabelle 2: Beispiele für die Zuordnung von konkreten Zielen zu Feinzielkategorien**

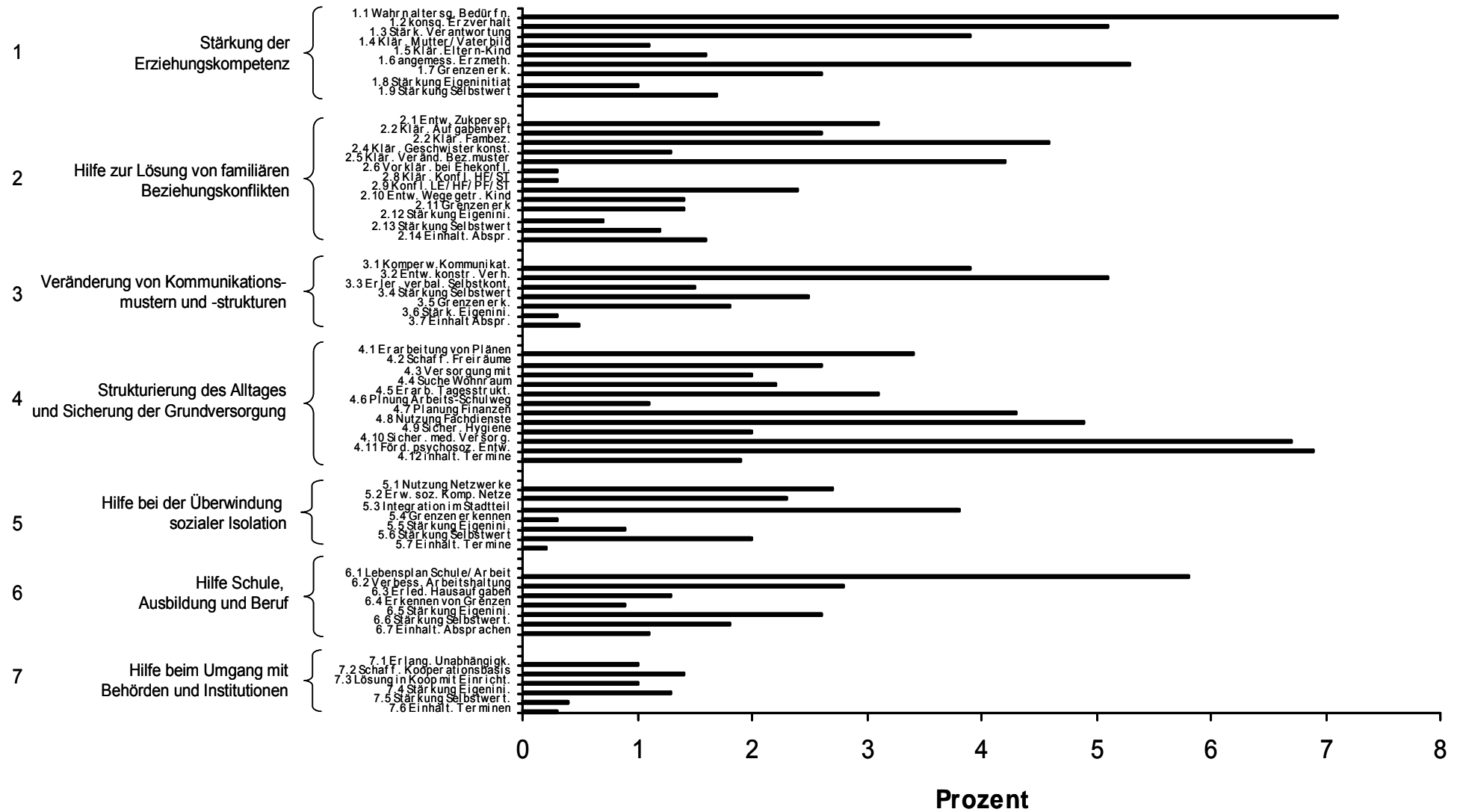
Grobziel	Feinziel	Beispiel
1	1.1	Kindgerechte Lebensbedingungen erkennen und herstellen
	1.2	Ich möchte Entscheidungen, die ich einmal getroffen habe, auch konsequent durchhalten
	1.6	Keine körperlichen Züchtigungen, andere Strafen einsetzen
2	2.2	Erarbeitung einer entspannten Mutter-Tochter-Beziehung
	2.3	Einbinden des Vaters in die Versorgung der Kinder
	2.5	Mehr Selbstvertrauen haben innerhalb der Beziehung
3	3.1	Entwicklung einer offenen Gesprächskultur, inkl. Umgang mit Konflikten
	3.2	Ruhiges und weniger aggressives Verhalten
	3.3	In normaler Lautstärke Probleme besprechen und diskutieren
4	4.1	Erarbeitung von Familienplänen
	4.3	Die Kinder allmählich ans Trinken aus Bechern gewöhnen; zuckerhaltige Säfte vermeiden und ihren Anteil schrittweise verringern
	4.5	Feste Zuordnung der Schlafplätze und Zuständigkeiten für Abendrituale
5	5.1	Frau X. möchte gut in Bremen integriert sein, z. B. andere Frauen und Familien kennen lernen
	5.2	Freundschaften schließen, Fußballverein suchen
	5.3	Verbesserung der Integration in Schule und Hort
6	6.1	Schule zu Ende machen, Schulabschluss erreichen
	6.2	X. kümmert sich selbstständig um Hausaufgaben, Schule und zu erledigende Aufgaben
	6.4	Regel: täglich höchstens 1 Stunde Fernsehen und ½ Stunde Playstation
7	7.1	Anlegen eines Ordners für wichtige Dokumente
	7.2	Konstruktive Lösungen mit der Schule absprechen und einhalten
	7.3	Regelmäßige ¼-jährliche Gespräche mit dem Ziel Absprache, Koordination und fachlicher Austausch der unterschiedlichen Angebote

Die Übersicht über die Verteilung aller Zielkategorien ist in Grafik 24 zu sehen.

<sup>42</sup> Die Zuordnungen der Ziele zu den Kategorien wurden von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Träger im Zuge der Durchführung der SPFH übernommen. Diese Zuordnungen wurden später überprüft, und bei Konsistenzproblemen wurden entsprechende Modifikationen vorgenommen. In Fällen, in denen keine Feinziele angegeben wurden, erfolgte eine eigene Kategorisierung auf der Basis der konkret formulierten Ziele. Nicht immer ist eine Zuordnung eindeutig vorzunehmen, es können daher auch Unschärfen auftreten. Diese Unschärfen beziehen sich aber in der Regel auf benachbarte Feinziele innerhalb eines Grobzieles.

Die Nummerierungen in der Tabelle finden sich auch in der Grafik 24 und in der Aufstellung im Anhang Ia.

**Grafik 24: Verteilung der Feinziele (n = 1.709)**



Wie in Grafik 24 zu sehen, sind die Feinziele sehr unterschiedlich besetzt. Die Prozentwerte bewegen sich zwischen 0,3 % und 7,1 %. Die Basis der Prozentwerte wird gebildet durch 1.176 Feinziele, durch die die gleiche Anzahl Grobziele weiter qualifiziert wird. 16 Grobziele wurden nicht weiter durch Feinziele konkretisiert. Da bis zu drei Feinzielnennungen möglich waren, existieren neben den ersten Nennungen weitere 533 Feinziele. Insgesamt liegt die Anzahl der definierten Feinziele bei 1.709.

Die Anzahl der Feinziele im Bereich der „Stärkung der Erziehungskompetenz“ (1) ist insgesamt sehr hoch. Die „Wahrnehmung der altersgemäßen Bedürfnisse der Kinder“ (1.1) ist das am häufigsten verfolgte Ziel überhaupt. Weiterhin werden hier die Ziele „Erlernen konsequenten Erziehungsverhaltens“ (1.2) und die „Erarbeitung angemessener Erziehungsmethoden“ (1.6) formuliert.

Bei der „Lösung von familiären Beziehungskonflikten“ (2) steht die „Klärung von Familienbeziehungen“ (2.2) und die „Veränderung von Beziehungsmustern“ (2.5) im Zentrum der Zielverfolgung.

Wird an der „Veränderung von Kommunikationsmustern und -strukturen“ (3) gearbeitet, so geschieht das über die „Entwicklung von konstruktiven Verhaltensweisen“ (3.2) oder über Arbeiten an der „Kompetenzerweiterung im kommunikativen Bereich“ (3.1).

Die „Strukturierung des Alltages und Sicherung der Grundversorgung“ (4) ist die am stärksten besetzte Grobzielkategorie. Hier werden Ziele mit der Intention formuliert und verfolgt, die „Förderung der psychosozialen Entwicklung“ (4.11), die „Sicherstellung der medizinischen Versorgung“ (4.10), die „Nutzung anderer Fachdienste“ (4.8) oder die „Planung der Finanzen“ (4.7) zu verbessern.

Steht die „Überwindung der sozialen Isolation“ (5) im Mittelpunkt eines Grobzieles, so liegen die Feinziele im Bereich der „Integration im Stadtteil“ (5.3) oder der „Nutzung der vorhandenen persönlichen, familiären, sozialen und stadtteilbezogenen Netzwerke“ (5.1).

Für „Hilfen bei Schule, Ausbildung und Beruf“ (6) sticht die „Entwicklung einer schulischen und beruflichen Lebensplanung“ (6.1) als Ziel deutlich hervor. Eine „Verbesserung der Arbeitshaltung“ (6.2) und eine „Stärkung der Eigeninitiative“ (6.6) sind ebenfalls zielwürdige Bereiche.

Der „Umgang mit Behörden“ (7) wird insgesamt nicht sehr häufig über Zielformulierungen verbessert. Wenn hier dennoch Feinziele formuliert wurden, dann geht es dabei um „Schaffung einer Kooperationsbasis“ (7.2) oder um die „Stärkung der Eigeninitiative“ (7.5).

Insgesamt, das zeigt die Aufstellung der Ziele, bewegt sich die Arbeit mit den Familien im Wesentlichen im alltagspraktischen und pädagogischen Bereich. Sie konzentriert sich dabei in der Regel nicht so sehr auf einzelne Personen, sondern nimmt die Familie und ihr Umfeld insgesamt in den Blick: Erziehungskompetenz, Beziehungskonflikte, Kommunikationsstrukturen, Alltagsstrukturierung, Integration im Stadtteil und Netzwerke, Hilfe für Schule und Beruf und Behördenumgang stehen dabei gleichberechtigt nebeneinander und werden situationsspezifisch eingesetzt. Die hier betrachtete SPFH entspricht damit in ihrer Masse den Intentionen der Hilfe, wie sie auch im SGB VIII beschrieben ist – auch wenn nicht ausgeschlossen werden kann, dass in einigen Fällen mit therapeutischen oder therapieähnlichen Versatzstücken gearbeitet wird, die über die „normale“ SPFH hinausgehen (z. B. bei Beziehungs-, Partner- und Rollenkonflikten oder der Entwicklung von konstruktivem Verhalten im Bereich der Veränderung von Kommunikationsstrukturen). Die Verwendung bestimmter Methoden in der Durchführung der SPFH verweist ebenfalls darauf (vgl. Kapitel 4.6.1.3).

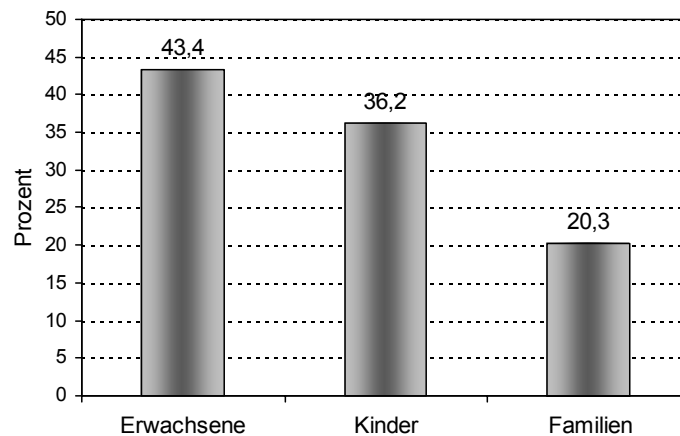
#### **4.6.1.2 Adressaten der Ziele**

Die betrachteten Ziele haben immer einen Adressaten, sie werden nie „frei“ definiert. Der Handlungsplan listet auf, mit welcher Person welches Ziel verfolgt werden soll bzw. wer

welche Arbeit am Ziel zu tun hat. Dabei können Ziele mit einzelnen Erwachsenen, mit einzelnen Kindern/Jugendlichen oder ganzen Familien vereinbart werden.

Für 1.190 Ziele liegen Informationen über die Adressaten vor. In zwei Fällen fehlen diese Angaben. In Grafik 25 sind die Adressaten der Ziele wiedergegeben.<sup>43</sup>

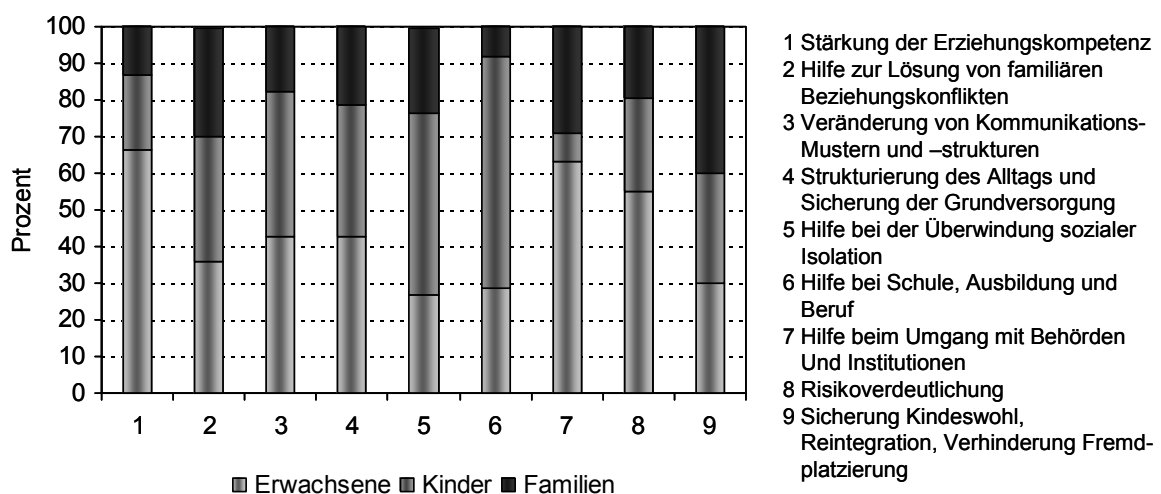
**Grafik 25: Adressaten der Ziele (n = 1190)**



Von den 1.190 Zielen betrafen 43,4 % (n = 517) Erwachsene, 36,2 % (n = 431) Kinder/Jugendliche und 20,3 % (n = 242) Familien. Die Verteilung der Ziele über die Gruppen zeigt, dass die Hilfe das System der Familie insgesamt im Auge hat. Die Aufstellung und Erarbeitung von Zielen für Kinder und Jugendliche ist stark abhängig vom Alter dieser Personen. Im Falle von Kleinkindern und Säuglingen werden die Ziele für diese Gruppe über die Eltern definiert. Diese verpflichten sich, für bestimmte Verbesserungen zu sorgen. Je älter die Kinder werden, desto eher sind eigene Zielformulierungen möglich. Der Anzahl der Zielformulierungen für Kinder nehmen also mit dem Alter der Kinder zu.

Ebenso kann die Art der Ziele nach den drei Adressatengruppen aufgeschlüsselt werden. Hinsichtlich der Grobziele ist dabei zu erwarten, dass sich klare Unterschiede zeigen werden. Die Verteilung ist in Grafik 26 dargestellt.

**Grafik 26: Adressaten und Art der Ziele (n = 1187)**



<sup>43</sup> Wenn Ziele für Kinder und Erwachsene gleichermaßen Gültigkeit hatten, wurden sie für die Auswertung der Kategorie „Familie“ zugeschlagen. Wird ein Ziel für einen Erwachsenen, ein Kind und die Familie formuliert, dann tauchen diese Ziele in jeder Gruppe auf, sie sind dann im Datensatz dreifach vertreten und jeder Gruppe einmal zugeordnet.

Es existieren ausgesprochene Erwachsenenziele und Ziele, die eher an Kinder/Jugendliche gerichtet sind bzw. von ihnen bearbeitet werden sollen.

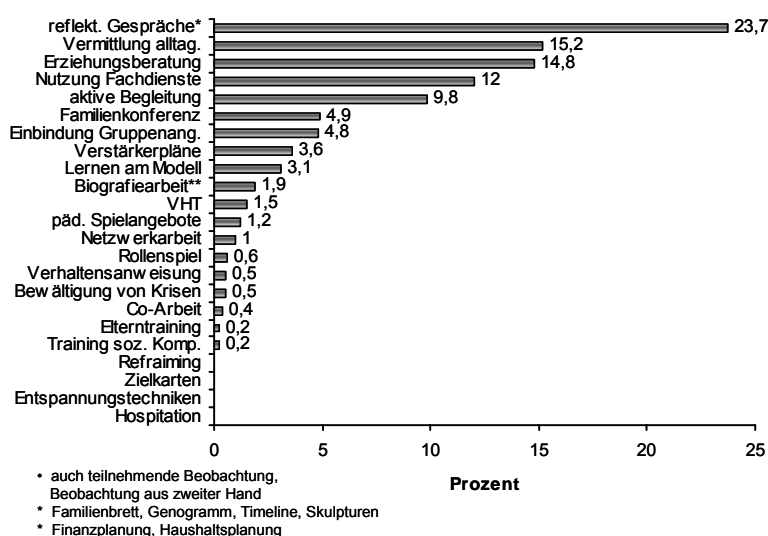
Die Ziele für Erwachsene liegen im Bereich der „Stärkung der Erziehungskompetenz“ (66,5 %), der „Strukturierung des Alltages“ (42,7 %), dem „Umgang mit Behörden“ (63,4 %) und der „Risikoverdeutlichung“ (54,8 %). Ziele, die von Kindern/Jugendlichen verfolgt werden sollen, haben mit der „Überwindung von Isolation“ (49,5 %) und der „Hilfe bei Schule, Ausbildung und Beruf“ (63,2 %) zu tun.

Die „Veränderung von Kommunikationsmustern“ ist gleichermaßen ein Ziel für Erwachsene wie für Kinder (häufig wird das Ziel in einer Familie für beide explizit angegeben). Familienziele (gleichermaßen gültig für Familien wie für die beteiligten Einzelpersonen) liegen im Bereich der „Lösung von familiären Beziehungskonflikten“ und der „Reintegration in die Familie/Verhinderung einer Fremdplatzierung/Sicherung des Kindeswohls“.

#### 4.6.1.3 Methoden und Kooperation

Bei der Durchführung der SPFH gelangen bestimmte Methoden und Vorgehensweisen zur Anwendung. Beide Träger haben umfangreiche Aufstellungen der unterschiedlichen pädagogischen Vorgehensweisen entwickelt. Im Zuge der Neustrukturierung der SPFH wurden aus den Aufstellungen die wichtigsten 25 Methoden/Vorgehensweisen zusammengestellt, deren Einsatz nach Ansicht der Projektgruppe in der Arbeit mit den Familien – je nach Lage des Falles – vorausgesetzt werden kann (die Liste der 25 ausgewählten Methoden befindet sich im Anhang IV). Grafik 27 zeigt den Einsatz der ausgewählten Methoden/Vorgehensweisen.<sup>44</sup>

**Grafik 27: Einsatz der ausgewählten Methoden (n = 809)**



Für 809 Ziele wurden Anmerkungen zum methodischen Vorgehen gemacht. Dabei sind nicht alle der zuvor definierten 25 Methoden und Vorgehensweisen aufgeführt worden bzw. konnten auch bei der nachträglichen Kodierung nicht ermittelt werden. Da ex post Kodierungen immer Entscheidungen verlangen, kann zwar nicht vollkommen ausgeschlossen werden, dass hier etwas übersehen oder falsch interpretiert wurde, gleichwohl

<sup>44</sup> In den Dokumenten ist eine ganze Reihe von Vorgehensweisen enthalten, die in der Regel den Charakter von Beschreibungen haben und nicht eindeutig den festgelegten Methoden zugeordnet waren. Für diese Auswertung wurden die Beschreibungen nachträglich in den Methodenkanon eingeordnet. Dies war allerdings nicht immer möglich, da sich hinter den Beschreibungen nicht zwangsläufig methodisches Vorgehen verbirgt. Daher wurden von den insgesamt 911 Nennungen lediglich 809 in die Übersicht aufgenommen.

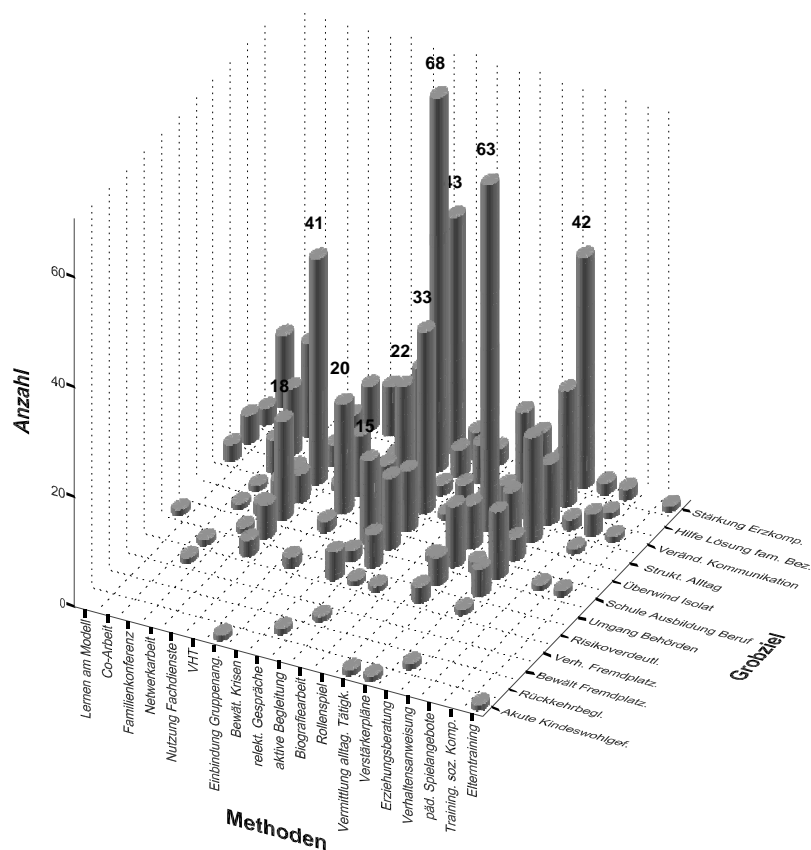
ist davon auszugehen, dass die geringen Besetzungen (oder auch Methoden ohne Nennungen) als durchaus valide anzusehen sind.

Bei dem Einsatz der Methoden dominieren reflektierende Gespräche (n = 192), die Vermittlung alltagspraktischer Tätigkeiten (n = 123) und die praktische ressourcenorientierte Erziehungsberatung (n = 120). Ebenfalls häufig eingesetzt werden die aktive Begleitung zu Institutionen (n = 79) und Nutzung von anderen Fachdiensten (n = 97). Alle anderen Methoden bleiben in ihrem Einsatz jeweils unter 5 % (n < 40).

Wenn man die Häufigkeit der Nennungen zusammenfasst, dann funktioniert die SPFH einerseits über Gespräche mit dem Ziel der Reflexion des Verhaltens oder Umgehens miteinander oder über praktisches Tun im Sinne einer Einübung in alltagspraktische Tätigkeiten wie z. B. Finanz- und Haushaltsplanung.

Wie stehen nun die Methoden in Zusammenhang mit den Zielen? Welche Ziele werden mit welchen Methoden verfolgt? Dieser Frage wird in Grafik 28 nachgegangen. Hier wurden die Methoden und die Grobziele zueinander in Beziehung gesetzt. Insgesamt ist dies bei 798 Kombinationen möglich. Die Grafik zeigt die Häufigkeit des Auftretens der jeweiligen Kombination.

**Grafik 28: Zusammenhang von Methoden und Zielen (n = 789)**



Exemplarisch sollen hier nur die Kombinationen von Zielen und Methoden betrachtet werden, die hinsichtlich ihres Auftretens ins Auge fallen.

Ziel	Methode
Stärkung der Erziehungskompetenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Lernen am Modell (n = 13)</li> <li>♦ reflektierende Gespräche (n = 43)</li> <li>♦ Erziehungsberatung (n = 42)</li> </ul>
Hilfe zur Lösung von familiären Beziehungskonflikten	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ reflektierende Gespräche (n = 68)</li> </ul>
Veränderung von Kommunikationsmustern und -strukturen	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ reflektierende Gespräche (n = 22)</li> </ul>
Strukturierung des Alltags und Sicherung der Grundversorgung	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Nutzung von Fachdiensten (n = 41)</li> <li>♦ Vermittlung alltagspraktischer Tätigkeiten (n = 63)</li> </ul>
Hilfe bei der Überwindung sozialer Isolation	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Einbindung in Gruppenangebote (n = 20)</li> <li>♦ aktive Begleitung zu Institutionen (n = 11)</li> </ul>
Hilfe bei Schule, Ausbildung und Beruf	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Nutzung von Fachdiensten (n = 18)</li> <li>♦ reflektierende Gespräche (n = 15)</li> <li>♦ aktive Begleitung zu Institutionen</li> </ul>
Hilfe beim Umgang mit Behörden und Institutionen	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ aktive Begleitung (n = 6)</li> </ul>

Geht man nun noch eine Ebene „tiefer“ und sieht sich den Zusammenhang zwischen Feinzielen und Methoden an, so wird das Bild aufgrund der Vielzahl der Kombinationen zwar unübersichtlicher, gleichwohl sind einige Zusammenhänge zu erkennen.<sup>45</sup>

- ♦ Die Wahrnehmung der altersgemäßen Bedürfnisse der Kinder wird in der Regel über ein Lernen am Modell oder über eine praktische, ressourcenorientierte Erziehungsberatung verdeutlicht.
- ♦ Im Bereich der kommunikativen Kompetenzerweiterung wird häufig mit der Familienkonferenz gearbeitet.
- ♦ Die Entwicklung einer schulischen und beruflichen Lebensplanung wird eher durch die Nutzung von Fachdiensten und eine aktive Begleitung zu Institutionen unterstützt.
- ♦ Bei dem Ziel der Nutzung der vorhandenen persönlichen, familiären, sozialen und stadtteilbezogenen Netzwerke kommen oft Einbindungen in Gruppenangebote zum Einsatz.
- ♦ Die Erarbeitung von Plänen wird überwiegend mit der Vermittlung alltagspraktischer Tätigkeiten verfolgt.
- ♦ Die Sicherstellung der medizinischen Versorgung erfolgt gemeinhin durch die Nutzung von Fachdiensten.

Die Kombination von Zielen und Methoden zeigt ein überwiegend methodisch überlegtes Herangehen an die festgestellten Risiken. Die Methoden sind – soweit hier erkennbar – den Zielen angemessen. Es ist darüber hinaus zu erkennen, dass einige Methoden ein therapieähnliches Vorgehen zumindest nicht ausschließen (Familienkonferenz, Elterntraining, Biografiearbeit) und damit über die pädagogisch-praktische Ausrichtung der Hilfe hinausgehen.

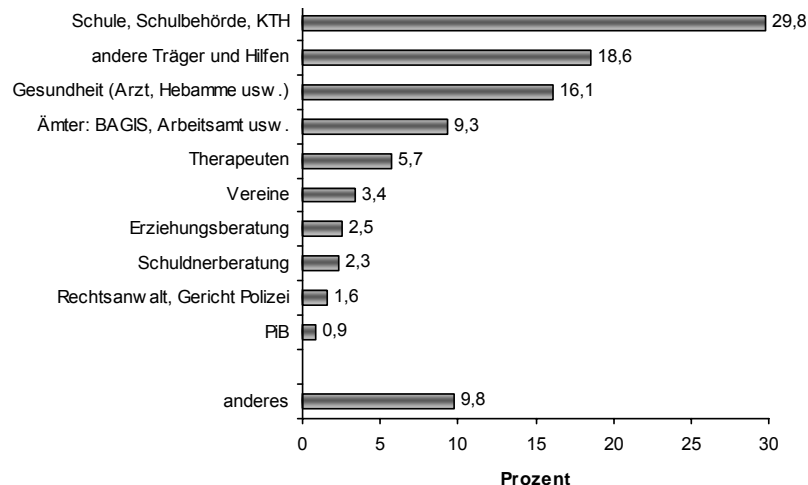
Die Art der Risiken verlangt häufig nach Kooperationspartnern, ohne die eine sinnvolle Arbeit an den Zielen nicht möglich ist. Im Zuge der Vereinbarung von Zielen wurden neben dem Einsatz von Methoden und Vorgehensweisen auch Kooperationen mit anderen Personen und Institutionen angegeben. Für insgesamt 440 Ziele sind für diesen Bereich Informationen vorhanden. Grafik 29 zeigt die Aufstellung der Kooperationspartner, wobei es sich hier nicht nur um aktive Partner handelt, sondern auch um geplante Kooperationen.

An erster Stelle rangieren hier Kooperationen im Bereich der Schule. Lehrer, die Schulbehörde, Schulpsychologen und Kindergärten werden genannt – sie machen fast 30 % aller

<sup>45</sup> Statistische Zusammenhänge sind aufgrund der geringen Zellenbesetzungen nicht zu ermitteln.

Kooperationen aus. Die Einbeziehung anderer Träger<sup>46</sup> und Personen und Institutionen aus dem Bereich der Gesundheit sind mit 18 % bzw. 16 % vertreten. Die BAGIS und andere Institutionen (Arbeitsamt, Wohnungsamt, Wohnungsbaugesellschaften usw.) stellen einen Anteil von gut 10 % an den Kooperationen. Alle anderen Partner bleiben jeweils unter 5 % der Nennungen. Unter dem Rubrum „anderes“ verbergen sich vor allen Dingen Namen von Casemanagern und die häufig genannte Bezeichnung „AfSD, Sozialzentrum oder Jugendamt“. Da die Kooperation mit dieser Institution bei der Durchführung der Hilfe verpflichtend ist, wird sie hier nicht extra ausgewiesen.

**Grafik 29: Kooperationspartner bei der Durchführung der Hilfen (n = 440)**



Insgesamt existiert ein breites Spektrum unterschiedlicher Kooperationspartner bzw. vielfältige Kooperationen werden eingegangen – oder zumindest bei der Durchführung der Hilfe mit eingeplant. Insofern wird die SPFH von HWSt und Caritas als Hilfe, die über den „Tellerrand“ der Familie hinausschaut, ihrer eher systemisch angelegten Aufgabe gerecht.

Zusammenfassend kann hinsichtlich der Ziele, der Adressaten, der Methoden und Kooperationspartner festgestellt werden, dass die Hilfe bei den beiden Trägern HWSt und Caritas in ihrer Grundstruktur mit einer klaren, individuell an die jeweiligen Adressaten angepassten Zieldefinition und Zielverfolgung arbeitet, diese Ziele in weiten Teilen methodisch verfolgt und dazu Kooperationspartner eingebunden werden.



#### **Einblick V: Handlungsplan, Ziele und methodisches Vorgehen**

- ♦ HWSt und Caritas unterscheiden sich erheblich bei der Anzahl der Ziele für jede Familie. Die HWSt geht hier wesentlich „sparsamer“ mit den Zieldefinitionen um.
- ♦ Bei den Grobzielen wird die Arbeit in der SPFH durch die „Strukturierung des Alltags“, der „Hilfe zur Lösung von familiären Beziehungskonflikten“ und der „Stärkung der Erziehungskompetenz“ bestimmt.
- ♦ Bei den Feinzielen stechen vier Ziele deutlich hervor: die Wahrnehmung der altersgemäßen Bedürfnisse der Kinder, die „Förderung der psychosozialen Entwicklung“, die „Sicherung der medizinischen Versorgung“ und die „Entwicklung einer schulischen und beruflichen Lebensplanung“.
- ♦ Die Ziele werden in erster Linie für Erwachsene, in zweiter Linie für Kinder und in dritter Linie für die ganze Familie formuliert.
- ♦ Erwachsenenziele sind angesiedelt im Bereich der „Stärkung der Erziehungskompetenz“, der „Strukturierung des Alltags“ und des „Umgangs mit Behörden“.

<sup>46</sup> Hier werden z. B. genannt: Schattenriss, Gruppe trauernder Kinder, Krisendienst, Frauenhäuser, stationäre Unterbringungen usw.



- ♦ Ziele für Kinder/Jugendliche decken eher die Bereiche „Überwindung von Isolation“ und „Hilfe bei Schule, Ausbildung und Beruf“ ab.
- ♦ Familienziele sind dagegen häufig „Veränderung der Kommunikation“ und „Lösung von familiären Beziehungskonflikten“.
- ♦ Bei den eingesetzten Methoden dominieren die reflektierenden Gespräche, die Vermittlung alltagspraktischer Tätigkeiten und eine ressourcenorientierte, praktische Erziehungsberatung.
- ♦ Die Kombination von Zielen und Methoden zeigt, dass die Ziele in der Regel methodisch verfolgt werden und die dabei eingesetzten Methoden den Zielen angemessen sind.
- ♦ Die Vielzahl von Kooperationen zeigt, dass die SPFH eine über den engen Rahmen der Familie hinausgehende Hilfe darstellt, die eher systemische Lösungsansätze verfolgt.

#### 4.7 Einblick VI: Zielverfolgung und Zielerreichung

Im vorangegangenen Kapitel wurde bereits darauf verwiesen, dass die Arbeit an und mit Zielen einen wichtigen Bestandteil der Hilfe ausmacht. Die Ziele – und dies zeigten auch die Gespräche mit den Familien – werden zusammen entwickelt, soweit es sich nicht um eindeutig formulierte Kontrollziele handelt. Dabei ergibt sich nicht selten die Schwierigkeit, die Ziele so konkret zu formulieren, dass sie zum einen mit der Hilfe von Methoden und Kooperationspartnern auch verfolgt und zum anderen überprüft werden können.

Eine Übersicht über die in den Handlungsplänen festgelegten Ziele macht zunächst klar, dass diese in der Regel sehr konkret formuliert werden und sich einer Verfolgung und Überprüfung damit nicht sperren (z. B. „K. regelmäßig in den Kindergarten bringen“, „fünf Bewerbungen im Monat schreiben“, „Zu-Bett-geh-Zeiten regeln und wiederkehrende Einschlafabläufe einführen“). Wie zuvor schon angemerkt, hat es eine Sozialisation in diese Form der Hilfedurchführung gegeben. Die zu einem späteren Zeitpunkt formulierten Ziele weisen viel eher konkreten Charakter auf als die zu Beginn der Untersuchung aufgestellten Ziele. Allerdings ist für ca. 10 % der Fälle zu beobachten, dass ein konkretes Ziel dennoch unscharf definiert ist. So wird häufig das Wort „regelmäßig“ verwendet, was einen weiten Interpretationsspielraum zulässt. Was ist regelmäßiger Schulbesuch? Dreimal die Woche, alle zwei Wochen ein Besuch oder einmal im Monat? An welcher Stelle wird Regelmäßigkeit absurd? Die Inspektion der Methoden zeigt, dass die Bedeutung der Regelmäßigkeit noch in der Familie besprochen wird. Es kommt dann später in der Regel zu einer Konkretion.

Hinzu kommen natürlich noch Ziele mit hohem Allgemeinheitsgrad, die auch durch ergänzende Betrachtung der Methoden und des Vorgehens bei der Verfolgung dieser Ziele nicht konkreter aufgeschlüsselt werden können (z. B. „ein ausgeglichenes Familienleben führen“). In diesen Fällen sind es häufig die Umstände, die die Formulierung eines solchen Zieles verlangen. Es ist dann nicht möglich, eine konkrete Form zu finden, und bevor kein Ziel formuliert wird, einigt man sich auf ein eher allgemeines Ziel.

Insgesamt macht der Anteil von Zielen, die aufgrund ihres Charakters nur schwer hinsichtlich ihrer Erreichung bei einer Zielverfolgung eingeschätzt werden können, ca. 15 % aus. Diese Ziele werden – soweit Bewertungen vorliegen – hier in die Analysen mit einbezogen, da davon ausgegangen wird, dass zumindest für die Beteiligten hinter der Bewertung ein Sinn steckt.

Die Bewertung eines Zieles erfolgt auf einer elfstufigen Skala und wird von den Fachkräften zusammen mit den Adressaten vorgenommen. Dabei können von den Adressaten und Fachkräften unterschiedliche Werte angegeben werden, je nach Unterschiedlichkeit der Einschätzung. Die Bewertung beginnt mit einer „Einwertung“ zu Beginn jeder Zielformulierung. Hier wird die aktuell gültige Einschätzung hinsichtlich des Zieles ermittelt. Später wird die Zielerreichung auf der Basis der gleichen Skala überprüft. Die Zeitpunkte der Überprüfungen werden entsprechend der Möglichkeiten der Familien sehr unterschiedlich gesetzt. Die Häufigkeit der Überprüfungen hängt ebenso von den Gegebenheiten in den Familien ab. Im Laufe der Durchführung kommen weitere Ziele hinzu, die ebenfalls „ein-

gewertet“ und später überprüft werden. Es entsteht dadurch für komplexe Familiensituationen ein Geflecht von alten und neuen Zielen und Werten der Überprüfung sowohl für die Familien insgesamt als auch für einzelne Personen, da die Ziele immer klar zugeordnet sind.

Für die weiteren Auswertungen sei hier noch angemerkt, dass die Zielbewertungen eher pädagogischen als evaluativ-statistischen Charakter aufweisen. D.h. die Unterschiede der angegebenen Werte für einzelne Zielerreichungen zwischen den Überprüfungen sollten nicht als mathematisch exakte Messung verstanden werden, sie geben eher Auskunft über generelle Fortschritte oder Rückschritte. Dies gilt speziell dann, wenn Wertungen sehr nahe beieinander liegen. Das subjektive Gefühl zu Veränderungen kann sehr unterschiedlich ausgeprägt sein. Entsprechend vorsichtig müssen hier Interpretationen hinsichtlich des Erfolges von Zielbewertungen erfolgen. Dies entspricht auch dem Charakter der Zielverfolgung generell: diese ist auf die Verdeutlichung von Vor- und Rückschritten gerichtet und verfolgt damit dezidiert pädagogische Intentionen, die jetzt mit Hilfe der Statistik ex post analysiert werden. Es wird damit ein Instrumentarium auf ein Verfahren angewendet, das für diese Art der Betrachtung nicht explizit entwickelt wurde.

Es ist wichtig, diese Einschränkungen zu kennen, um nicht „wilden“ Interpretationen und Vermutungen Tür und Tor zu öffnen.

Für die weitere Analyse wird inhaltlich auf die Aggregationen der formulierten Ziele zurückgegriffen, wie sie als Grob- und Feinziele im Kapitel 4.6 vorgestellt wurden.

#### **4.7.1 „Einwertung“ der Ziele**

Wie oben bereits beschrieben, sollte direkt nach der Aufstellung der durch die SPFH zu verfolgenden Ziele eine erste Bewertung hinsichtlich des aktuellen Status erfolgen.<sup>47</sup> Mit Blick auf die Zielerreichung wurde hier von den Pädagogen und Adressaten der momentane Erreichungsgrad auf der elfstufigen Skala vermerkt.

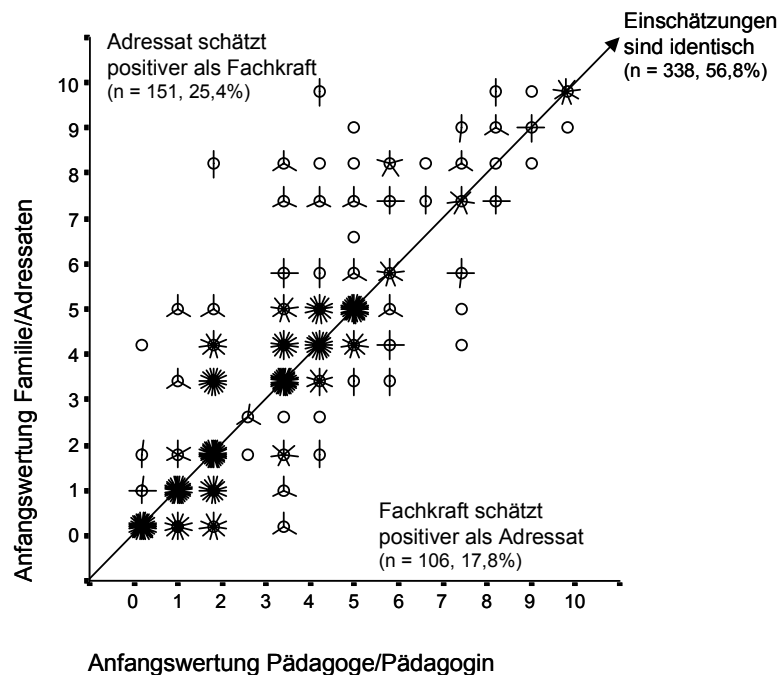
Es liegen für diese Anfangswertung 643 Bewertungen von pädagogischen Fachkräften und 652 Bewertungen von Adressaten vor. Nicht immer werden Ziele gleichermaßen von beiden Seiten einer Bewertung unterzogen.

In der ersten Analyse wird der Frage nach der Unterschiedlichkeit der Anfangsbewertungen nachgegangen. Sind sich die Adressaten und die Fachkräfte in ihren Einschätzungen ähnlich oder gibt es dabei Differenzen? Grafik 30 zeigt das Ergebnis dieser Zusammenstellung. Insgesamt 595 „Paarwertungen“ sind in den Daten vorhanden.

---

<sup>47</sup> Diese „Einwertung“ wurde nicht immer am Beginn der Hilfe durchgeführt, wie an den Datumsangaben erkennbar war. In einer Reihe von Fällen erfolgte die Anfangswertung erst Monate später. Möglicherweise wurde diese Zeit zur Vorbereitung der Adressaten auf diese Art der Überprüfung benötigt, und es handelt sich tatsächlich um eine Anfangswertung. Möglicherweise wurde aber auch eine „Einwertung“ nicht vorgenommen, und der erste Wert gibt schon Auskunft über geleistete Arbeit. Der zweite Fall hat dann einen Einfluss auf die Aussagekraft hinsichtlich des Fortschritts bei der Zielerreichung. Fortschritte wären in diesen Fällen schlechter zu erkennen.

**Grafik 30 Differenzen der Eingangseinschätzung der Ziele zwischen Adressaten und Fachkräften (n = 595)**



Stimmen die Einschätzungen der Ziele der Pädagogen und der Familien miteinander überein, so liegen die Werte auf der Diagonalen. Für die Mehrzahl der Einschätzungen trifft das zu (56,8 %). Gleichwohl bleiben ca. 43 %, bei denen man sich nicht auf einen gemeinsamen Wert einigen konnte und bei denen Unstimmigkeiten bleiben. Im Feld oberhalb der Diagonalen befinden sich die Ziele, bei denen die Familien einen positiveren Blick hinsichtlich ihres momentanen Standes der Zielerreichung haben als die Familienpädagogen (25,4 %). Hier deutet sich in einen oder anderen Fall ein gewisses Konfliktpotenzial für die Zukunft an, da die eigenen Schritte zur Erreichung der Ziele von den Familien – zumindest was das Urteil der Pädagogen betrifft – überschätzt werden. Im Feld unterhalb der Diagonalen finden sich die Ziele, bei denen die Pädagogen die Familien positiver einschätzen als diese sich selbst (17,8 %).

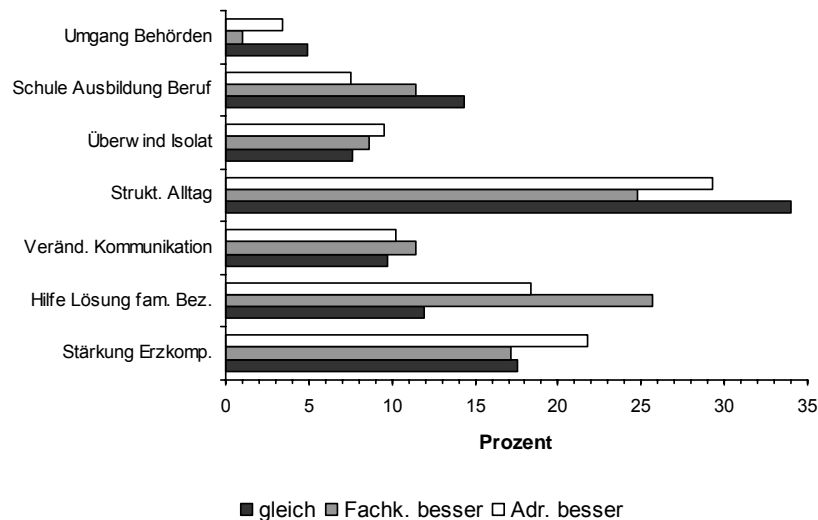
Bei der Inspektion der Grafik fallen drei Aspekte auf:

- ♦ Fachkräfte und Adressaten sind sich hinsichtlich der Bewertung der Zielerreichung zu Beginn der Hilfe weitgehend einig.
- ♦ Bei Uneinigkeit fällt auf, dass die Adressaten eher geneigt sind, hohe Werte für Ziele zu vergeben, deren aktueller Erreichungsstand von den Fachkräften eher niedrig eingeschätzt wird. Umgekehrt ist diese Differenz nicht zu beobachten.
- ♦ Es existieren Ziele, die bereits von beiden Seiten mit dem Wert „10“ für vollständige Erreichung angegeben werden bzw. insgesamt hohe Erreichungswerte vor Beginn der Hilfe aufweisen (jeweils > 7). In diesen 38 Fällen handelt es sich entweder um Ziele, die in der Tat – da sie schnell zu erreichen waren – schon erreicht worden sind (z. B. Termin bei der Schuldnerberatung, Wecker stellen usw.), oder um Bewertungen, die keine Anfangswertungen sind, sondern erst einige Monate nach Beginn der Hilfe formuliert wurden.

Um das „Bild“ inhaltlich aufzufüllen, wird die Art der Ziele in die Betrachtung eingeführt. Durch den Vergleich mit den Grobzielen ist zu erkennen, in welchen Bereichen die jeweiligen Einschätzungen zu finden sind. Dazu wurden die Einschätzungen in die drei Gruppen „Einschätzung ist gleich“, „Fachkraft schätzt besser als Adressat“ und „Adressat

schätzt besser als Fachkraft“ eingeteilt: In Grafik 31 ist diese Zusammenstellung zu sehen, die Aufsummierung der Grobziele ergibt für jede Kategorie 100 %.

**Grafik 31: Verteilung der Grobziele auf die Differenzen der Eingangseinschätzung (n = 581)**



Im Bereich der „Stärkung der Erziehungskompetenz“ geben die Adressaten prozentual eher an, dass hinsichtlich der Ziele hier nicht mehr viel Arbeit nötig ist. Offensichtlich halten sie sich – im Gegensatz zu den Fachkräften – hier für eher kompetent.

Anders stellen sich die Einschätzungen bei der „Hilfe zur Lösung von familiären Beziehungskonflikten“ dar. In diesem Bereich gelangen die Fachkräfte häufig zu wesentlich positiveren Bewertungen als die Adressaten selbst – Letztere stehen hier kritischer ihrem aktuellen Verhalten gegenüber.

Sehr einig sind sich Adressaten und Fachkräfte bei der Anfangsbeurteilung hinsichtlich der Ziele zur „Strukturierung des Alltages“ und der zur „Hilfe bei Schule, Ausbildung und Beruf“.<sup>48</sup>

#### 4.7.2 Zielverfolgung

Zielverfolgung bedeutet, die zu Beginn oder im Zuge der Durchführung der Hilfe definierten Ziele mit den Familien in angemessenen Abständen zu überprüfen. Dies geschieht ebenfalls mit der zuvor beschriebenen elfstufigen Skala.

Hinsichtlich der Überprüfungszeiträume ist zu sehen, dass eine Überprüfung in der Regel nach etwa einem halben Jahr erfolgt. Es ist zu vermuten, dass dies in der Vorbereitung zum Hilfeplangespräch mit dem AfSD geschieht. Die Varianz ist allerdings sehr groß, so werden durchaus Überprüfungen schon nach einigen Wochen getätigt, während auch einige Kontrollen der Ziele zu beobachten sind, die erst nach über einem Jahr erfolgen.

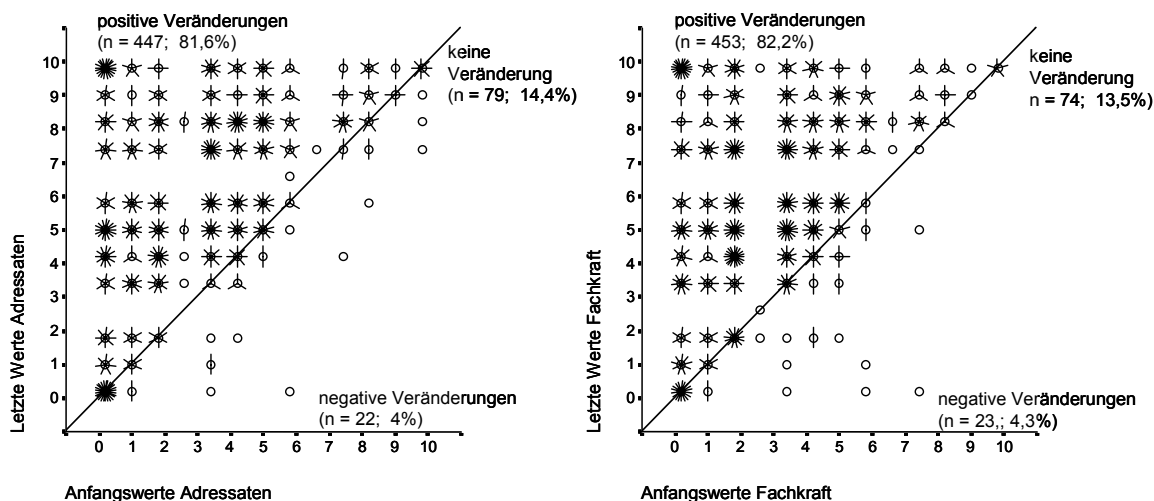
In den Daten sind insgesamt – wenn die Anfangswertung nicht mitgerechnet wird – bis zu fünf Kontrollen vorhanden, wobei sich die „Masse“ der Kontrollen bei zwei bis drei bewegt.

Die Werte sind allerdings nicht immer vollständig. So fehlen bei Überprüfungen häufig einzelne Werte von Pädagogen oder Adressaten oder es werden nach einer Anfangswertung keine weiteren Kontrollen durchgeführt, sodass in diesen Fällen über eine Entwicklung keine Auskunft gegeben werden kann. Zur Beurteilung der Zielerreichung werden also mindestens zwei Werte der gleichen Person benötigt, die Auskunft geben über

<sup>48</sup> Die Beziehung zwischen Grobzielen und den drei Gruppen zeigt einen schwachen Zusammenhang ( $\Phi = 0,137$ ) und ist mit  $\alpha = 0,04$  gerade noch signifikant.

eine Anfangswertung und eine Abschlusswertung. Im Bereich der Einschätzung durch die Adressaten stehen 548 Wertepaare und im Bereich der Fachkräfte 550 Wertepaare zur Verfügung. Grafik 32 zeigt die Differenzen der Werte für die beiden Gruppen. Die „Blätter“ in den Grafiken geben die Anzahl der Fälle an. Auf der Geraden liegen alle Werte, bei denen zwischen Anfangs- und Endwert keine Entwicklung eingetreten ist. Im oberen Teil der Grafiken finden sich die positiven Werte im Sinne eines Fortschritts bei der Zielerreichung und im unteren Teil der Grafiken die negativen Werte im Sinne eines Rückschritts hinsichtlich der Zielerreichung.

**Grafik 32: Veränderungen der Zielwerte zwischen Anfangswert und letztem Wert in der Einschätzung der Adressaten und Fachkräfte**



Es ist zunächst erkennbar, dass sich die beiden Teile der Grafik nicht groß voneinander unterscheiden.<sup>49</sup> Jeweils der größte Teil der Beurteilungen signalisiert einen Fortschritt bei der Zielerreichung. Bei den Adressaten macht diese Gruppe 81,6 % und bei den Fachkräften 82,2 % aus. Auch wenn die positiven Veränderungen den höchsten Anteil an den Beurteilungen zur Zielerreichung besitzen, so bleiben doch fast 20 %, bei denen entweder keine Veränderung stattgefunden hat oder sogar Rückschritte zu verzeichnen sind.

Sieht man sich unter diesem Aspekt die Ziele an, so können die Grobziele nach dem Kriterium der mehr oder weniger guten Erreichbarkeit differenziert werden.

**Tabelle 3: Grobziele und ihre Erreichbarkeit**

Grobziel mit eher guter Erreichbarkeit	Grobziel mit eher weniger guten Erreichbarkeit
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hilfen zur Lösung von familiären Beziehungskonflikten</li> <li>• Strukturierung des Alltags und Sicherung der Grundversorgung</li> <li>• Hilfe bei Schule, Ausbildung und Beruf</li> <li>• Hilfe beim Umgang mit Behörden und Institutionen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stärkung der Erziehungskompetenz</li> <li>• Veränderung von Kommunikationsmustern und -strukturen</li> <li>• Hilfe bei der Überwindung sozialer Isolation</li> </ul>

Eine genauere Übersicht über die Möglichkeiten der Zielerreichung kann auf der Basis der Feinziele gegeben werden. Dies umso mehr, als einzelne Feinziele unter den Grobzielen

<sup>49</sup> Es muss an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass ein Zielerreichungsgrad von „10“ auf der Skala nicht immer erreicht werden muss. In der Regel werden – je nach Situation und Möglichkeiten der Adressaten – auch niedrigere Werte als ausreichend angesehen.

sehr wohl gut erreichbar sind, auch wenn dies für den ganzen Zielkomplex nicht gilt und umgekehrt. In Tabelle 4 sind Feinziele aufgeführt, für die in dieser Hinsicht Aussagen getroffen werden können.<sup>50</sup>

**Tabelle 4: Feinziele und ihre Erreichbarkeit**

Feinziele mit eher guter Erreichbarkeit	Feinziele mit eher weniger guter Erreichbarkeit
<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Wahrnehmung altersgerechter Bedürfnisse</li> <li>♦ Entwicklung einer Zukunftsperspektive</li> <li>♦ Erarbeitung von Plänen</li> <li>♦ Planung der Finanzen</li> <li>♦ Nutzung von Fachdiensten</li> <li>♦ Entwicklung einer schulischen und beruflichen Lebensplanung</li> <li>♦ Verbesserung der Arbeitshaltung</li> <li>♦ Integration im Stadtteil</li> <li>♦ Schaffung von Freiräumen</li> <li>♦ Sicherung der medizinischen Versorgung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Erlernen konsequenten Erziehungsverhaltens</li> <li>♦ Erarbeitung angemessener Erziehungsmethoden</li> <li>♦ Klärung von Familienbeziehungen</li> <li>♦ Kompetenzerweiterung im kommunikativen Bereich</li> <li>♦ Förderung der psychosozialen Entwicklung</li> </ul>

In der Tabelle ist zu sehen, dass sich die Ziele mit relativ guter Erreichbarkeit als sehr konkret darstellen. Hier kann nicht nur gezielt praktisch gearbeitet werden, diese Ziele haben auch den Vorteil, dass sie gut zu überprüfen sind. Entsprechend different sieht es auf der Seite der Ziele aus, deren Erreichbarkeit sich als nicht so gut erwiesen hat. Hier sind auch eher ausformulierte Ziele im Handlungsplan anzutreffen, deren Konkretionsgrad nicht immer sehr hoch ist („Erziehungsverhalten reflektieren“, „gemeinsam Rituale entwickeln und ausprobieren“ usw.). Darüber hinaus ist z. B. die „Erarbeitung von angemessenen Erziehungsmethoden“ mit wesentlich umfangreicheren Tätigkeiten verbunden und setzt mehr auf Reflektion, Sprache und pädagogische Methoden zur Verhaltensänderung als die „Aufstellung von Plänen“ oder die „Suche nach Wohnraum“. Auch ist die Einschätzung einer Entwicklung in diesem Bereich schwieriger.

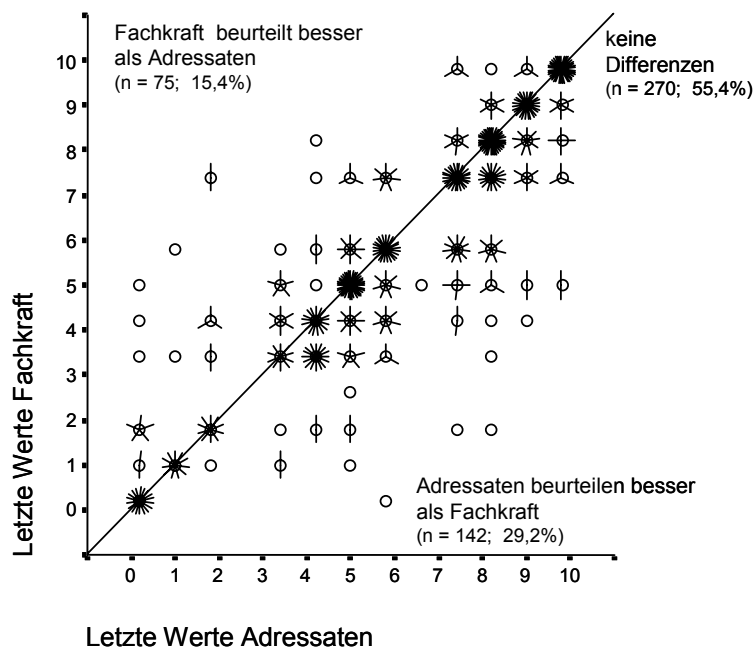
Die Frage der Zielerreichung ist zwar nicht das Maß, an dem der Erfolg einer Hilfe allein gemessen werden sollte – dazu ist eine Gesamtbeurteilung der einzelnen SPFH unerlässlich –, gleichwohl ist es ein erster Indikator, denn es muss angenommen werden, dass grundsätzlich eine Verbesserung der Zielwerte zur Reduzierung der Risiken beiträgt. In diesem Sinne müssten die 80 % positiven Zielentwicklungen ihren Beitrag zum Erfolg der jeweiligen Hilfe geleistet haben. Dies wird später noch zu zeigen sein.

Wie bei der „Einwertung“ auch, so sind sich Fachkräfte und Adressaten bei der gemeinsamen Beurteilung der gleichen Ziele bei der Letztbewertung nicht immer einig. Der Erfolg wird unterschiedlich wahrgenommen. In Grafik 33 sind die Bewertungen von Adressaten und Fachkräften wieder in der Form eines Streudiagramms dargestellt. Auf der Geraden liegen auch hier Werte, bei denen es keinen Unterschied zwischen den Beteiligten gegeben hat. Im oberen Teil der Grafik finden sich die Beurteilungen der Fachkräfte, die besser sind als die Eigeneinschätzungen der Adressaten. Im unteren Teil wiederum finden sich die Werte, in denen die Adressaten ihre Leistungen besser beurteilen als die Fachkräfte dies tun. Es stehen zur Analyse 487 gemeinsam beurteilte Ziele zur Verfügung.

<sup>50</sup> In vielen Fällen sind die Zellenbesetzungen zu gering, um verlässliche Interpretationen liefern zu können.

Die Entscheidungen über den Erreichungsgrad der Grob- und Feinziele wurden zum einen auf der Basis von hierarchischen Clusteranalysen hinsichtlich der Anfangs- und Endwerte von Adressaten und Fachkräften getroffen. Dabei werden über mathematische Prozesse Gruppen (Cluster) gebildet, die in sich möglichst homogen und zueinander möglichst heterogen sind. Anschließend wurde die Verteilung der Ziele in diesen Gruppen überprüft. Zum anderen wurden Mittelwertsvergleiche hinsichtlich der Differenzen von Anfangs- und Endwerten zwischen den unterschiedlichen Zielen durchgeführt. Die Ergebnisse beider Verfahren waren weitgehend konsistent.

**Grafik 33: Differenzen der Letztbewertungen zwischen Adressaten und Fachkräften (n = 487)**



55,4 % der Ziele werden bei der letzten Einschätzung von Adressaten und Fachkräften einheitlich beurteilt. Hier gibt es keine Differenzen. In 15,4 % beurteilen die Fachkräfte die Zielerreichung der Adressaten besser als diese sich selbst einschätzen. Allerdings entfallen fast 30 % der Beurteilungen auf die Gruppe, in der die Fachkräfte den Erfolgen der Adressaten eher kritisch gegenüberstehen. Ihre vergebenen Werte sind durchgängig schlechter als die Werte der Adressaten.

Die Beurteilungen sind somit geteilt in 55 % Einigkeit in der Einschätzung und 45 % Uneinigkeit, wobei die kritischeren Beurteilungen zu 30 % von den Fachkräften getätigt werden.

Um die Grafik inhaltlich zu qualifizieren, soll auch hier ein Blick in die Ziele erfolgen. Dazu wurden die Werte in der Grafik 33 in vier Kategorien eingeteilt:

- ♦ Gruppe 1: Fachkräfte sind kritischer als die Adressaten (Werte im unteren Teil der Grafik)
- ♦ Gruppe 2: Adressaten sind kritischer als die Fachkräfte (Werte im oberen Teil der Grafik)
- ♦ Gruppe 3: Einigkeit hinsichtlich der Beurteilung auf insgesamt niedrigem Einschätzungsniveau auf beiden Seiten (Kombinationen 0-0, 1-1, 2-2).
- ♦ Gruppe 4: Einigkeit hinsichtlich der Beurteilung auf insgesamt hohem Einschätzungsniveau auf beiden Seiten (Kombinationen 3-3 bis 10-10).

Hinsichtlich der Grobziele lassen sich keine Unterschiede erkennen. Durchgängig ist das Ziel „Strukturierung des Alltages“ in allen vier Gruppen am häufigsten vertreten.

Die Verortung der Feinziele zeigt dagegen ein etwas differenzierteres Bild. In Tabelle 5 wurden die Feinziele, soweit die Zellenbesetzungen es inhaltlich zulassen, den Gruppen hinsichtlich der Häufigkeit ihres Auftretens zugeordnet.<sup>51</sup>

<sup>51</sup> Die Feinziele streuen in den Gruppen nicht unerheblich. So sind z. B. in Gruppe 4 von den hier benutzten 55 unterschiedlichen Feinzielen 52 vertreten. Ziele werden daher nur dann in die Tabelle aufgenommen, wenn höchstens 5 (ca. 10 % aller Ziele) mindestens 25 % aller Nennungen ausmachen (erwartet würden bei 5 Zielen 9 %).

**Tabelle 5 Unterschiedliche Bewertungen bei Feinzielen**

Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Wahrnehmung der altersgemäßen Bedürfnisse der Kinder</li> <li>♦ Erlernen konsequenten Erziehungsverhaltens</li> <li>♦ Kompetenzerweiterung im kommunikativen Bereich</li> <li>♦ Entwicklung einer Zukunftsperspektive</li> <li>♦ Erarbeitung einer Tagesstruktur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Klärung der verschiedenen Ansprüche und Erwartungen, der Verantwortung und Grenzen in Bezug auf getrennt lebende Eltern, Herkunftsfamilien, Pflege- und Stieffamilien</li> <li>♦ Entwicklung konstruktiver Verhaltensweisen</li> <li>♦ Ausreichende Versorgung mit Lebensmitteln</li> <li>♦ Planung der Finanzen</li> <li>♦ Nutzung von Fachdiensten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Suche nach Wohnraum</li> <li>♦ Stärkung der Eigeninitiative</li> <li>♦ Förderung der psychosozialen Entwicklung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Wahrnehmung der altersgemäßen Bedürfnisse der Kinder</li> <li>♦ Erlernen konsequenten Erziehungsverhaltens</li> <li>♦ Kompetenzerweiterung im kommunikativen Bereich</li> <li>♦ Entwicklung einer schulischen und beruflichen Lebensplanung</li> <li>♦ Sicherung der medizinischen Versorgung</li> </ul>

In der Gruppe 1 (Werte der Fachkräfte < Werte Adressaten) machen die fünf aufgelisteten Ziele 35 % aller Nennungen in dieser Gruppe aus. Vom letzten Punkt abgesehen, handelt es sich um Ziele, die eher über Sprache und Reflexion erreicht werden. In diesem Bereich schätzen die Adressaten ihren in der SPFH zurückgelegten Weg positiver ein als die Fachkräfte. Zwar kann der Beurteilungsunterschied zwischen der Anfangs- und der Letztbewertung bei Adressaten und Fachkräften relativ hoch sein, d. h. die Ziele besitzen einen hohen Grad der Erreichungsmöglichkeit (vgl. Ziele in Spalte 1 der Tabelle 4), gleichwohl bleiben die Fachkräfte mit ihrem Urteil unter der Bewertung der Adressaten.

In der Gruppe 2 (Werte der Fachkräfte > Werte Adressaten) machen die fünf aufgelisteten Ziele 29 % aller Nennungen in dieser Gruppe aus. Hier sind drei eher über praktisches Tun zu erreichende Ziele angesiedelt und zwei Ziele, die viel Kooperation und Reflexion verlangen. Insgesamt schätzen die Adressaten hier ihre Fortschritte weniger positiv ein als die Fachkräfte. Auch in diese Gruppe fallen zwei Ziele, die in Tabelle 4 als gut erreichbar klassifiziert wurden und in diesem Fall von den Adressaten aber hinsichtlich des aktuellen Erreichungsstandes schlechter bewertet werden als von den Fachkräften.

In der Gruppe 3 (keine Unterschiede in den Kombinationen 0-0, 1-1, 2-2) machen die drei aufgelisteten Ziele 40 % aller Nennungen in dieser Gruppe aus. Hier ist man sich offensichtlich einig, dass in den dargestellten Zielbereichen der aktuelle Zielerreichungsgrad extrem niedrig ist. Hier finden sich auch vermehrt die Ziele, deren Anfangswert höher ist als der angegebene Endwert.

In der Gruppe 4 (keine Unterschiede in den Kombinationen 3-3 bis 10-10) machen die fünf aufgelisteten Ziele 26 % aller Nennungen in dieser Gruppe aus. Insgesamt fällt auf, dass die Zielaufstellung fast der Aufstellung in Gruppe 1 entspricht. Die Ziele, die die Fachkräfte kritischer als die Adressaten beurteilen, sind auch die Ziele, die für große Einigkeit sorgen. Das bedeutet, dass es weniger die Art der Ziele ist, die für diese Differenzen sorgen, sondern spezifische Bedingungen in den Familien und/oder bestimmte Verhaltenstypen der Adressaten. Hinsichtlich der Einigkeit ist hier noch darauf hinzuweisen, dass sich in dieser Gruppe drei Ziele finden, die in der Tabelle 4 als gut erreichbar charakterisiert wurden, d.h. in diesen Fällen haben die Adressaten große Schritte zurückgelegt, und darüber herrscht auf beiden Seiten Einvernehmen.





#### Einblick VI: Zielverfolgung und Zielerreichung

- ♦ Bei der Ausgangsbewertung sind sich Fachkräfte und Adressaten hinsichtlich ihrer Einschätzungen weitgehend einig. Wenn Uneinigkeiten bei Zielen bestehen, dann kommt dies vor bei der „Stärkung der Erziehungskompetenz“ (Adressaten geben eher eine positivere Einschätzung ab als die Fachkräfte) und der „Lösung bei familiären Beziehungskonflikten“ (Fachkräfte geben eher eine positivere Einschätzung ab als die Adressaten).
- ♦ Auch wenn 80 % aller Ziele im Laufe der SPFH eine Verbesserung der Beurteilung hinsichtlich ihres Erreichungsgrades durch die Adressaten und Fachkräfte erfahren, so bleiben doch 20 %, bei denen keine, eine geringe oder sogar eine negative Entwicklung der Einschätzungen zu beobachten ist.
- ♦ Ziele mit guter Erreichbarkeit weisen einen konkret praktischen Charakter auf. Ziele mit eher nicht so guter Erreichbarkeit sind in Arbeitsbereichen angesiedelt, in denen mit Sprache, Reflektion und pädagogischen Methoden zur Verhaltensänderung gearbeitet werden muss.
- ♦ Hinsichtlich der Letztbewertung der Zielerreichung zeigen sich starke Differenzen zwischen Adressaten und Fachkräften. In lediglich etwas mehr als 55 % der Bewertungen herrscht Einigkeit – in 45 % aber zeigen sich zum Teil große Unterschiede. Hier dominieren vor allen Dingen die kritischen Bewertungen der Fachkräfte, die die Entwicklung der Fortschritte bei der Arbeit der Adressaten an den Zielen weniger positiv sehen als die Adressaten selbst. Diese differenten Einschätzungen treffen vor allen Dingen ebenfalls auf Ziele zu, deren Erreichung weniger auf praktisches Tun, sondern eher auf Veränderung durch Reflektion und Kommunikation beruhen.

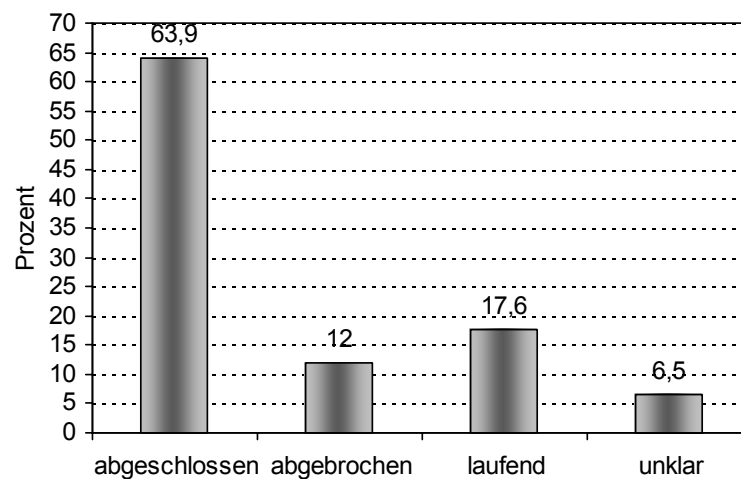
#### 4.8 Einblick VII: Gesamtbewertung der Hilfen und Erfolg

Wie in Kapitel 3 bereits ausgeführt, ist die Erfolgsmessung aus methodischen (keine Kontrollgruppe) und inhaltlichen (was ist ein Erfolg?) Gründen nicht einfach bzw. bieten Ergebnisse in diesem Bereich immer einen gewissen Interpretationsspielraum. In die Messung des Erfolges, wie sie hier vorgenommen wird, gehen die Abschlussbewertungen der Fachkräfte und Adressaten (in Form der vergebenen Werte und der schriftlich in den Berichten niedergelegten Aussagen zu den weiteren Perspektiven) sowie die Werte der einzelnen Zielerreichungen (in aggregierter Form) ein.<sup>52</sup> Abgestützt werden die Befunde durch 20 telefonische Kurzbefragungen von Casemanager(inne)n zu ausgewählten Fällen und Informationen aus persönlichen Interviews mit ebenfalls 20 Adressaten mit Blick auf die Nachhaltigkeit der Veränderungen. Über die Rückführung der Befunde auf diagnostische Kategorien und Anlässe der SPFH soll dann versucht werden, Bedingungen für ein Gelingen oder Misslingen von Hilfen im Rahmen der SPFH zu formulieren.

Untersucht werden in diesem Abschnitt nur die Fälle, die abgeschlossen oder abgebrochen wurden, die also als beendet gelten können. Dies trifft auf 82 Fälle zu, 19 Fälle liefen zum Ende des Untersuchungszeitraums noch und in sieben Fällen war der Berichtsstatus unklar (vgl. Kapitel 4.1.2). In Grafik 34 ist eine Übersicht über den Status der einzelnen Fälle zu sehen.

<sup>52</sup> Es war darüber hinaus vorgesehen, von den Fachkräften einen Bogen zur „Bewertung der Situation“ am Beginn und am Ende der Hilfe ausfüllen zu lassen. Hier sollte über die Länge einer zu zeichnenden Linie zwischen zwei Polen eine Einschätzung der Gesamtbewertung stattfinden. Dieses Verfahren wurde gewählt, um Variablen auf metrischem Skalenniveau zu erhalten. Leider war der Rücklauf dieser Bögen sehr gering, sodass eine Auswertung keine brauchbaren Ergebnisse erbrachte.

**Grafik 34: Status der Fälle zum Ende des Untersuchungsraums (n = 108).**



Durch die Neustrukturierung der SPFH wurde ein Berichtswesen eingeführt, das eine Endbewertung auf der 11-stufigen Skala von 0 (instabil, weitere Hilfe notwendig) bis 10 (stabil, keine weitere Hilfe notwendig) vorsieht. Diese Bewertung soll von den Fachkräften und den Adressaten vorgenommen werden, wobei die Aufnahme unterschiedlicher Werte dabei möglich ist.

Die weiteren statistischen Analysen stützen sich auf die zusammenfassenden (subjektiven) Bewertungen, die in den Abschluss- und Abbruchberichten angegeben wurden. Die Bewertungen in den Zwischenberichten werden hier außer Acht gelassen. Dies hat seinen Grund in der nicht immer optimalen Datenlage. Nicht in jedem Zwischenbericht sind Werte vorhanden bzw. es existieren nur Werte der Fachkraft oder des Adressaten. Eine durchgängige Bewertung beider Seiten über alle Zwischenberichte bis zum Abschlussbericht ist eher selten. Dazu kommt die Tatsache, dass es zum Teil – bei sehr kurzen Hilfen – nur einen Abschluss- oder Abbruchbericht gibt und die Anfertigung von Zwischenberichten in diesen Fällen nicht notwendig war. Da eine Verfolgung der Bewertungen über mehrere Berichte die Fallzahl erheblich reduziert hätte und es dadurch inhaltliche Probleme bei der Interpretation der Ergebnisse gegeben hätte, wird hier darauf verzichtet.

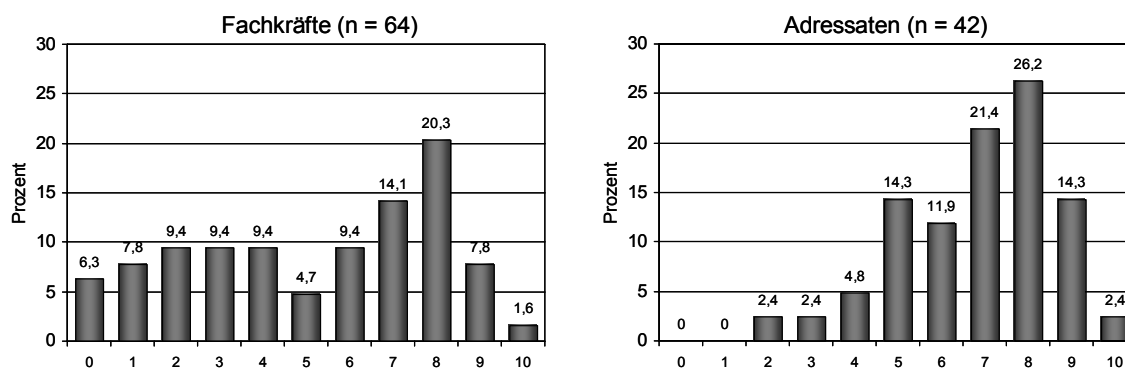
#### **4.8.1 Endbewertungen von Fachkräften und Adressaten**

Die Endberichte umfassen Textteile, die die Hilfe inhaltlich zusammenfassen und einen Ausblick in die Zukunft beinhalten. Als Surrogat der Textteile fungieren die Endbewertungen, sie kondensieren quasi die inhaltlichen Ausführungen in den Berichten zu einem Wert. Auf diese Weise können die Werte der Einschätzungen natürlich auch immer wieder auf die inhaltlichen Ausführungen bezogen werden.

Leider liegen nicht von allen 82 beendeten Fällen auch Endeinschätzungen in Form von vergebenen Werten vor. In den Berichten finden sich lediglich 64 entsprechende Einschätzungen von Fachkräften und 42 Bewertungen von Adressaten.<sup>53</sup> Die Verteilung der Fälle auf die möglichen elf Werte der Skala ist in Grafik 35 differenziert nach Fachkräften und Adressaten dargestellt.

<sup>53</sup> Die geringe Anzahl von Bewertungen durch die Adressaten kann zum Teil darauf zurückgeführt werden, dass hier grundsätzliche Schwierigkeiten mit Skalierungen bestanden, die sich auch schon im Bereich der Zielbewertungen zeigten.

**Grafik 35: Endbewertung der beendeten Hilfen durch Fachkräfte und Adressaten**

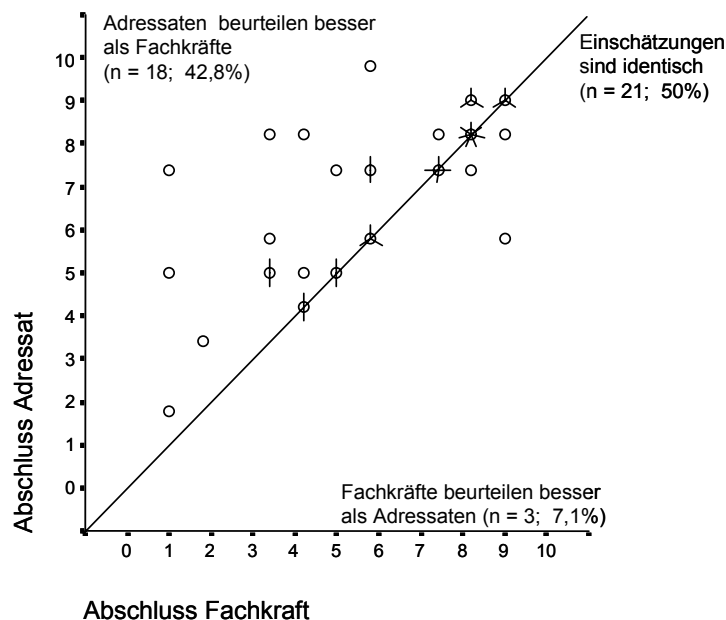


Ganz offensichtlich sind die Fachkräfte kritischer als die Adressaten. Insgesamt 27 Fälle werden von ihnen mit Bewertungen < 5 charakterisiert. Sie schätzen daher die Situation dieser Familien eher als instabil ein. Das trifft auf 42,2 % aller beendeten Fälle zu. Der Höchstwert „10“ wird nur für einen Fall vergeben.

Die Adressaten dagegen sind mit ihrer Situation relativ zufrieden. Werte < 2 wurden von ihnen nicht angegeben und die Werte < 5 machen gerade knapp 10 % aller Einschätzungen aus.

Sieht man sich Bewertungen als „Paare“ an, so bestätigt sich die in Grafik 35 dargestellte Verteilung. Insgesamt 42 gemeinsame Bewertungen konnten identifiziert werden. Die Kombination der vergebenen Werte ist in Grafik 36 als Streudiagramm dargestellt.

**Grafik 36: Differenzen bei der Endbewertung zwischen Fachkräften und Adressaten (n = 42)**



Die Einigkeit bei den Einschätzungen zum Ende Hilfe macht 50 % der Bewertungen aus. In 7,1 % der Fälle sind die Bewertungen der Fachkräfte besser als die der Adressaten und in 42,8 % sind es die Adressaten, die ihre Situation besser als die Fachkräfte einschätzen.<sup>54</sup> Dies trifft vor allen Dingen auf die abgebrochenen Hilfen zu. Soweit hier – aus ver-

<sup>54</sup> Ein mittels T-Test durchgeführter Mittelwertsvergleich zeigt einen signifikanten Unterschied zwischen den Bewertungen der Fachkräfte und den Bewertungen der Adressaten ( $\alpha = 0,02$ ).

ständlichen Gründen – überhaupt Bewertungen von Adressaten vorliegen ( $n = 3$ ), so zeigen sich bei dieser Art der Beendigung die größten Differenzen. Während die Adressaten Werte  $> 5$  angeben, bleiben die Fachkräfte bei Einschätzungen  $< 4$ .

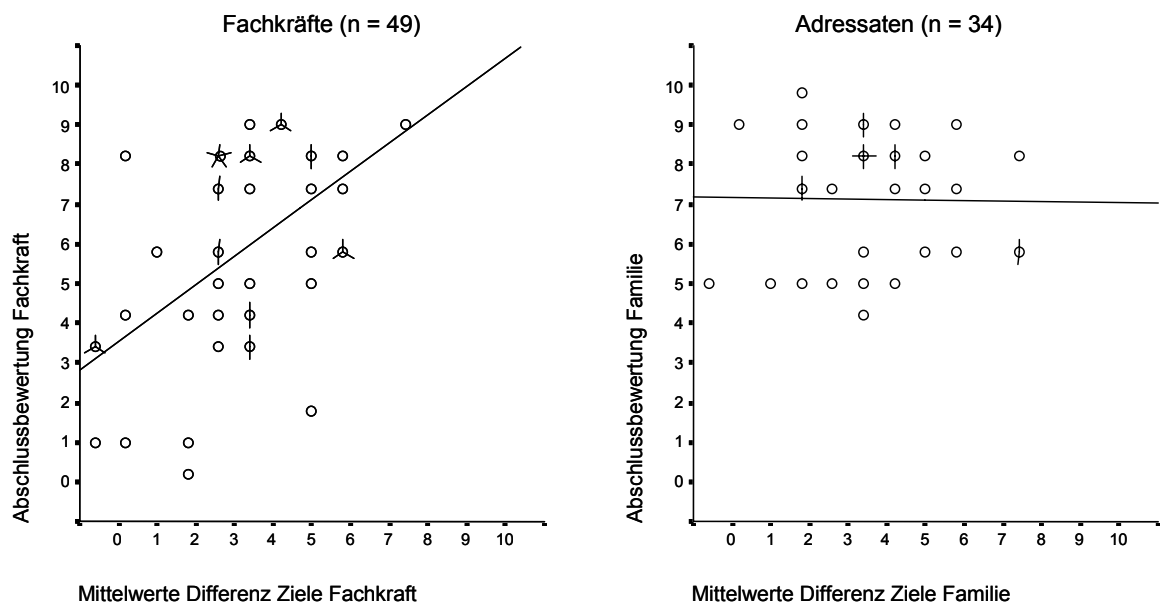
Wem also soll man nun Glauben schenken? Den Fachkräften oder den Adressaten? Nimmt man die Daten der in Grafik 35 dargestellten Bewertungen von Fachkräften und Adressaten als Indikator für Erfolg, so käme man je nach Gruppe zu einem unterschiedlichen Ergebnis. Bezieht man die Mittelkategorie „5“ als positive Wertung mit ein, so wären nach Einschätzung der Fachkräfte ca. 57 % der Hilfen ein Erfolg, nach Einschätzung der Adressaten fast 87 %.

#### 4.8.2 Zusammenhang von Abschlusseinschätzung und Zielerreichung

Um letztendlich eine Entscheidung treffen zu können, werden zusätzliche Informationen benötigt. Dazu werden zunächst die Werte der Zielerreichungen in die Analyse eingeführt. Um die große Anzahl von Zielerreichungswerten auf die geringe Anzahl von Endbewertungen beziehen zu können, wurden die Zielerreichungswerte über die Bildung von mittleren Zielerreichungen für jeden Fall aggregiert.<sup>55</sup> Je höher der jeweilige Mittelwert der Zielerreichung, desto besser wurden die Ziele von den Adressaten erreicht, je geringer der Mittelwert, desto schlechter wurden die Ziele erreicht.

Im Zuge einer einfachen linearen Regression wurden die mittleren Zielerreichungswerte mit den Endbewertungen in Beziehung gesetzt. In Grafik 37 ist das Ergebnis dieser Analyse dargestellt

**Grafik 37: Zusammenhang zwischen Zielerreichung und Abschlussbewertung**



Auf der X-Achse des Koordinatenkreuzes sind die mittleren Zielerreichungswerte abgetragen, auf der Y-Achse finden sich die Endbewertungen, jeweils für die Fachkräfte und die Adressaten. Die eingezeichnete Gerade verdeutlicht die zentrale Tendenz der Lage der Punkte im Koordinatensystem.

**Fachkräfte:** In der Grafik ist eindeutig zu erkennen, dass mit steigenden Zielerreichungswerten auch eine Steigerung der Endbewertungen verbunden ist.<sup>56</sup> Das

<sup>55</sup> Für die Fachkräfte stehen 550, für die Adressaten 548 Differenzen zur Verfügung (vgl. Kapitel 4.7.2).

<sup>56</sup> Der Zusammenhang ist auf dem Niveau von  $\alpha = 0,000$  signifikant ( $b_0 = 3,53$ ,  $b_1 = 0,74$ ). Das  $r^2$  beträgt 0,3.

bedeutet, dass es hier einen Zusammenhang der Erreichung von Zielen und der Endbewertung der Hilfe gibt: wenn viele Zielfortschritte erreicht wurden, dann ist auch die Endbewertung positiv. Allerdings – und das ist auch zu sehen – ist der Zusammenhang nicht immer vorhanden, hier liegt also keine einfache Kausalität vor. Es gibt Fälle, in denen auch relativ gute Zielfortschritte nicht zu einer entsprechenden Endbewertung führen und umgekehrt. Insgesamt jedoch ist die Tendenz eindeutig. Damit können im Bereich der Bewertungen durch Fachkräfte die Zielerreichungswerte zumindest als Teil einer Erfolgsermittlung gesehen werden.

**Adressaten:** Hier stellt sich die Beziehung zwischen Endbewertungen und mittleren Zielerreichungswerten anders dar. Die Regressionsgerade zeigt, dass es keinen Zusammenhang zwischen beiden Bewertungen gibt.<sup>57</sup> Auch wenn Ziele nicht oder nur sehr schlecht erreicht wurden, wird die Hilfe insgesamt als Erfolg gewertet. Aber auch hier ist zu sehen, dass diese Aussage generell nicht auf jeden Fall zutrifft – auch hier gibt es keine einfache Kausalität. In der Tendenz allerdings wird der „Nichtzusammenhang“ durch die Regression klar bestätigt. Im Gegensatz zu den Ergebnissen in der Gruppe der Fachkräfte können die Zielerreichungswerte der Adressaten nur wenig zur Messung des Gesamterfolgs beitragen bzw. stehen mehrheitlich in einem konträren Verhältnis dazu.

Wenn Ziele nicht oder nur unvollständig erreicht wurden, bewerten die Fachkräfte die gesamte Maßnahme eher kritisch, während sie eher positive Endeinschätzungen dann abgeben, wenn in den Zielen auch deutliche Fortschritte erzielt wurden. Die Adressaten dagegen bewerten auch bei schlechter Zielerreichung die gesamte Hilfe positiv. Wer hat nun Recht? Um hier eine Entscheidung treffen zu können, werden zunächst die Bewertungen der Fachkräfte überprüft. Dazu wird auf die Einschätzungen der Casemanager/-innen zurückgegriffen.

#### **4.8.3 Zusammenhang von Endeinschätzungen der Fachkräfte und der Casemanager/-innen**

Die Bewertungen der Fachkräfte werden nun mit den Einschätzungen der 20 ausgewählten Casemanager/-innen verglichen. Wie stellen sich die abgeschlossenen Fälle aus deren Sicht dar? In den Telefoninterviews mit den Sozialarbeiter(inne)n des AfSD wurde dazu ebenfalls die 11-stufige Skala zur Beurteilung des Erfolges eingesetzt. Grafik 38 zeigt die jeweils gemeinsamen Bewertungen von Fachkräften und Casemanager(inne)n für die 14 Fälle, für die entsprechende Daten vorliegen. Die Befragung fand jeweils zum Abschluss der Hilfe statt, sie war damit völlig unabhängig von der Durchführung der Hilfe und unterlag keiner Beeinflussung durch die Fachkräfte der Träger oder der Adressaten.

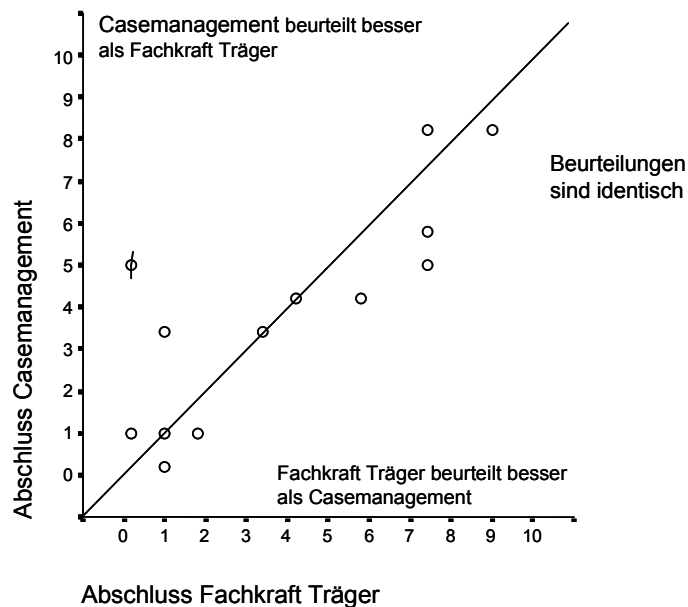
Sieht man von zwei Fällen ab, bei denen die Fachkraft des Trägers keinen Erfolg konstatiert (0), der zuständige Casemanager / die Casemanagerin jedoch die Hilfe als durchaus nicht ohne Erfolg bezeichnet (5), sind sich beide Seiten unabhängig voneinander in ihren Bewertungen weitgehend einig: die Werte der Fachkräfte korrespondieren mit den Werten der Casemanager/-innen, sie liegen auf der Geraden bzw. jeweils dicht neben ihr. Fälle, die von den einen als Nichterfolg gewertet werden, sind auch Nichterfolge für die anderen – Gleiches gilt für die Bewertung eines Erfolges.<sup>58</sup>

---

<sup>57</sup> Der Zusammenhang ist auf dem Niveau von  $\alpha = 0,928$  nicht signifikant ( $b_0 = 7,16$ ,  $b_1 = -0,01$ ). Das  $r^2$  beträgt 0,000.

<sup>58</sup> Die Casemanager/-innen wurden auch gebeten, mit Hilfe der Skala die Stabilität der Familie zu beurteilen. Das Ergebnis unterscheidet sich nicht von den in Grafik 38 dargestellten Kombinationen. Auch hier sind sich die Fachkräfte der Träger und des Amtes bezüglich ihrer Einschätzungen weitgehend einig.

**Grafik 38: Zusammenhang der Bewertungen von Casemanagement und der Fachkraft des Trägers (n = 14)**



Hinsichtlich der ungleichen Bewertung der zwei Fälle (Kombination 0–5), wird für den einen Fall vom Casemanagement angegeben, dass zwar keine Ziele erreicht worden seien, weitere Hilfen jedoch gut vorbereitet wurden und daher eine „5“ gerechtfertigt sei. Im zweiten Fall wurde die Casemanagerin erst kurz vor der Beendigung zuständig. Auch hier wird konstatiert, dass die Ziele nicht erreicht wurden, es aber durch die SPFH gelungen sei, die Familie für weitere Hilfen zu öffnen. Die Kriterien für eine Erfolgsbeurteilung sind offensichtlich sehr weit gefasst.

Mit diesem Schritt wurden die Bewertungen der Fachkräfte durch den Vergleich mit den Bewertungen der Casemanager/-innen kontrolliert. Es zeigt sich, dass der Kontrollvergleich die kritische Bewertung des Erfolges der Hilfen durch die Fachkräfte im Wesentlichen bestätigt.

#### 4.8.4 Eingrenzung der Erfolgsgruppe

Die vorangegangenen Ausführungen und die im Kapitel 3.1 aufgeworfene grundsätzliche Frage nach dem Erfolg zeigen das Dilemma: der Erfolg der SPFH wird von den Beteiligten sehr unterschiedlich bewertet, wobei eine grundsätzliche Trennlinie zwischen den Fachkräften / dem Casemanagement auf der einen und den Adressaten auf der anderen Seite existiert. Eine reine Inspektion der in Werten niedergelegten Einschätzungen führt hier nicht weiter.

Um dem Problem näherzukommen und darüber hinaus Aussagen zu erhalten, die über das Ende der SPFH hinausgehen und auf eine gewisse Nachhaltigkeit verweisen, werden die Antworten aus den Interviews mit den Adressaten und die schriftlich in den Berichten niedergelegten Texte zu der „Aktuellen Situation der Familie“, der „Fachlichen Gesamtbewertung“ und den „Perspektiven hinsichtlich der weiteren Planung“, hinzugezogen. In die Analyse einbezogen sind die 64 Bewertungen der beendeten Fälle. Bei dieser Art der Überprüfung handelt es sich methodisch um Triangulation, da mit unterschiedlichen Daten versucht wird, ein genaueres oder vollständigeres Bild hinsichtlich der Frage des Erfolges zu erhalten. Dabei kann es zu einer Kongruenz (Daten verweisen auf das gleiche Ergebnis), einer Komplementarität (Daten ergänzen sich) oder einer Divergenz (Daten widersprechen sich) zwischen den jeweiligen Informationen kommen. Alle drei Verhältnisse zwischen den Daten liefern Hinweise auf die Bestimmung des Erfolges der Hilfen und die

Aussagen der Adressaten sorgen zudem dafür, dass der Aspekt der Nachhaltigkeit nicht aus dem Blick gerät.

Hinsichtlich der Möglichkeit zur Kongruenz, Komplementarität und Divergenz bei der Inspektion der Texte und Interviews einerseits und der abgegebenen Gesamtbewertungen andererseits ist zu erkennen, dass die **Kongruenz** das beherrschende Merkmal stellt. Der größte Teil der in den Skalenwerten niedergelegten Bewertungen wird von den Aussagen und Berichtstexten gestützt. Gute Einschätzungen auf der Werteskala finden ihre Entsprechung in den schriftlichen Begründungen und den Erzählungen der Adressaten. Gleiches gilt für die negativen Bewertungen. Auch hier zeigt sich Kongruenz zwischen den unterschiedlichen Datenarten. Dabei wird das in Kapitel 4.8.2 dargestellte Ergebnis insofern bestätigt, als die Kongruenz für die jeweilige Gruppe gilt, nicht zwangsläufig aber zwischen den Gruppen. Wenn Fachkräfte in den Berichten den Erfolg einer Hilfe eher kritisch darstellen, finden sich in den Aussagen der Adressaten durchaus Passagen, die die Hilfe als Erfolg erscheinen lassen.<sup>59</sup> Die Kongruenz ist hier auf die Gruppe beschränkt, und insofern trägt sie nicht zur Frage bei, welchen Einschätzungen man Glauben schenken soll.

**Komplementarität** im Sinne einer Ergänzung ist in allen Fällen schon dadurch gegeben, dass jeder Text und jede Aussage die Werte mit inhaltlichem „Leben“ füllen. Es wird nachvollziehbar, warum ein bestimmter Wert gegeben wurde.

Allerdings stellt sich auch **Divergenz** ein. Das ist dann der Fall, wenn die Werte nicht den Texten und Aussagen entsprechen, wenn also nicht nachvollzogen werden kann, aus welchem Grund ein Wert gewählt wurde. Dies zeigt sich in drei Fällen. Diese drei Fälle werden von den Fachkräften hoch bewertet (> 6) und damit als Erfolg charakterisiert. Die schriftlichen Teile der Abschlussberichte allerdings stützen diese Bewertungen nicht. Weder die fachliche Gesamtbewertung noch die Aussagen zu den Perspektiven lassen diese relativ hohen Werte zu. Die Berichte sprechen gegen einen Erfolg, während die Skalenwerte dafür sprechen.

Auf der Basis aller Informationen wurden nun drei Gruppen gebildet. Dabei wird von einem Kontinuum ausgegangen, das zwei gegensätzliche Pole besitzt. Auf der einen Seite finden sich die Fälle, die eindeutig von allen Beteiligten unter Zuhilfenahme aller vorhandenen Daten als Erfolg eingestuft werden, und auf der anderen Seite die Fälle, die ebenfalls nach der Ausnutzung aller Informationen als Nichterfolg klassifiziert werden. Dazwischen befinden sich Fälle, die mehr oder weniger der einen oder der anderen Seite zuneigen. Die drei Gruppen sind jetzt so konstruiert worden, dass der Graubereich einen möglichst kleinen Raum einnimmt. Tendenzen in der einen oder anderen Richtung werden dann den entsprechenden Polen zugeschlagen, wenn das verantwortbar erscheint.

„Erfolg“: Wie oben beschrieben, finden sich hier Fälle, die von Adressaten und Fachkräften (wo vorhanden, von Casemanager(inne)n) gleichermaßen als Erfolg beurteilt wurden. Dies sind die Fälle mit Einschätzungswerten  $\geq 5$  und Fortschritten bei der Zielerreichung, die entsprechende Aussagen- und Textentsprechungen aufweisen. Soweit es zu einer Fremdplatzierung gekommen ist, werden die Fälle dann dieser Gruppe zugeschlagen, wenn diese Art des Abschlusses positiv gewürdigt wird, sich in der Hilfe herauskristallisiert hat und entsprechend vorbereitet wurde. Diese Gruppe umfasst 30 Fälle.

„Nichterfolg“: Hier finden sich alle Fälle, die eindeutig von allen Beteiligten – soweit hier entsprechende Daten vorliegen – als Nichterfolg eingestuft wurden. Dies sind Fälle mit Einschätzungswerten ( $< 5$ ). Dazu gehören auch negativ beschriebene Fremdplatzierungen. Diese Gruppe macht 19 Fälle aus.

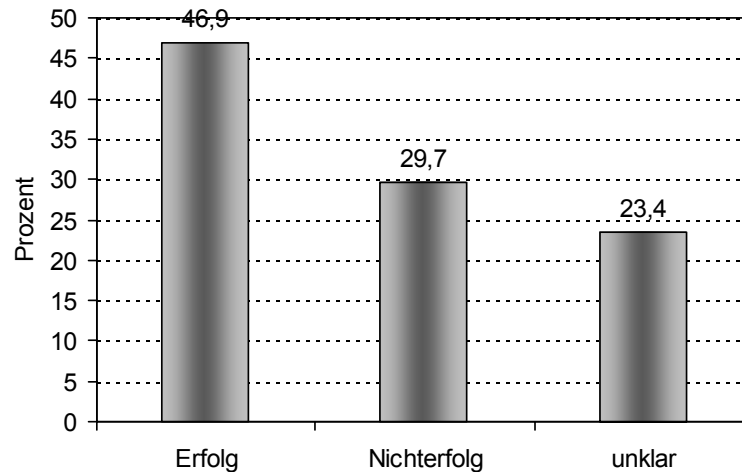
---

<sup>59</sup> Bei den Fällen handelt es sich in der Regel um Beendigungen durch die Adressaten. Es ist anzunehmen, dass diese ihre Werte „hochgesetzt“ haben, um „in Ruhe“ gelassen zu werden unter der Devise: „Wir haben doch alles erreicht, wir benötigen die Hilfe nicht mehr“.

„Unklar“: In dieser Gruppe finden sich Fälle, in denen keine eindeutige Entscheidung getroffen werden konnte (starke Divergenzen zwischen den unterschiedlichen Daten, große Unterschiede in der Bewertung zwischen den Gruppen). Es ist anzunehmen, dass sich in dieser Gruppe Fälle befinden, die bei genauerer Kenntnis eine bessere Einordnung ermöglicht hätten. Um keine falsche Zuordnung zu treffen, wurden sie aber dieser Gruppe zugeschlagen. Insgesamt handelt es sich in dieser Gruppe um 15 Fälle.

Die Verteilung der Fälle auf die Gruppen ist in Grafik 39 zu sehen.

**Grafik 39** Verteilung der Fälle auf die gebildeten Gruppen (n = 64).



Berücksichtigt man die Gruppe „unklar“ nicht, so stehen „Erfolg“ und „Nichterfolg“ in einem Verhältnis von ca. zwei Dritteln zu einem Drittel. Man kann also davon ausgehen, dass ca. 65 % der Fälle (+/- 5 %) erfolgreich abgeschlossen werden und ca. 35 % dem Nichterfolg zuzurechnen sind. Aufgrund der Repräsentativität der Untersuchungsgruppe mit der Gesamtgruppe aller durchgeführten SPFH-Maßnahmen kann dieses Verhältnis von Erfolg zu Nichterfolg hinsichtlich dieser Hilfen bei beiden Trägern grundsätzlich angenommen werden.

Als letzte Aussage dieses Kapitels soll noch darauf aufmerksam gemacht werden, dass Erfolg Zeit benötigt. Vergleicht man die Dauern der Maßnahmen von Erfolgs- und Nichterfolgsgruppe, so ist ein signifikanter Unterschied festzustellen. In der Nichterfolgsgruppe dauern die Hilfen bis zur Beendigung im Mittel 306 Tage, in der Erfolgsgruppe 471 Tage.<sup>60</sup> Dieses Ergebnis kommt auch durch die abgebrochenen Hilfen zustande, deren Dauer insgesamt kürzer ist als die Dauer der abgeschlossenen Hilfen (vgl. Kapitel 4.1.2).<sup>61</sup>

#### 4.8.5 Erfolg und Ausgangslage

Wie stellt sich ein Erfolg (oder Nichterfolg) inhaltlich dar? Diese Frage ist nicht einfach zu beantworten. Die Übersicht über die verwendeten Diagnosekategorien und Zielbeschreibungen zeigte ja schon, dass das Spektrum der Helfefelder weit gestreut ist. SPFH ist – sozusagen – eine Art Multihilfe, die als Universalmaßnahme eingesetzt wird. Dies reicht von praktischen Anleitungen zur Haushaltsführung über pädagogische Interventionen hin-

<sup>60</sup> Die Mittelwertsunterschiede sind auf dem Niveau  $\alpha = 0,004$  hoch signifikant.

<sup>61</sup> Es zeigen sich in den Daten Hinweise, dass mit einer Überdehnung der Dauer der Hilfe die Erfolgsaussichten wieder schwinden – dass quasi ein Zeiterfolgfenster existiert. Da die Datenlage hier keine Analysen zulässt, kann dieser Hypothese leider nicht weiter nachgegangen werden. Dies wird erst mit einer Auswertung der über die neue Software gesammelten Informationen möglich sein.



sichtlich der Entwicklung von angemessenen Erziehungsmethoden bis zu Formen therapeutischen Vorgehens im Bereich von Familiendynamiken. Mal ist die SPFH auf die ganze Familie ausgerichtet, mal liegt der Fokus auf dem Netzwerk und mal stehen eher einzelne Personen im Blickpunkt der Hilfe – und viele Hilfen vereinen im Laufe der Durchführung alle Perspektiven und Hilfefelder. Letztendlich ist es Aufgabe der Fachkraft, für jede Familie die richtige Kombination zu finden, wobei die Mitarbeit der Familie oder der Personen eine Voraussetzung des Gelingens ist.

Entsprechend der weiten Problemfelder stützen sich die Erfolgsbeurteilungen je nach Fall auf unterschiedliche Bereiche. In einem Fall wird entsprechend der Risiken eine ausreichende Versorgung der Kinder zur Beurteilung herangezogen, in einem anderen Fall die Wiederherstellung einer innerfamiliären Kommunikation. Dabei muss auch immer im Auge behalten werden, dass es nur selten gelingt, „Höchstwerte“ zu erreichen. Ein Erfolg ist, wenn das Kindeswohl unter den veränderten Bedingungen als gut gesichert angesehen werden kann und die Stabilität der Familie als ausreichend bzw. den Verhältnissen angemessen beurteilt wird.

Gleichwohl können nach der Zusammenschau aller Fälle vorsichtig Bedingungen formuliert werden, nach denen schon vor Beginn der Hilfe unter Berücksichtigung der Ausgangslage eine Prognose hinsichtlich des Erfolges getroffen werden kann.

Auch hier gilt wieder das Bild des Kontinuums mit zwei Polen: auf der einen Seite Bedingungen, die eine hohe Wahrscheinlichkeit des Erfolges indizieren, und auf der anderen Seite Bedingungen, bei denen nach dem Kriterium der Wahrscheinlichkeit kein Erfolg auftritt. Hier ist wieder darauf hinzuweisen, dass es sich nicht um einfache Kausalitäten handelt. Auch Fälle mit einer hohen Wahrscheinlichkeit zum Nichterfolg können durchaus zu einem Erfolg geführt werden (dies zeigt sich auch in den Daten) und umgekehrt.

Um diese Bedingungen aufzuspüren, wurden die Gruppen neu zusammengestellt. Vor allen Dingen die „Nichterfolgsgruppe“ wurde „aufgestockt“ um die Fälle, die entweder mit einer Fremdplatzierung endeten oder in denen perspektivisch eine solche von der Fachkraft vorgeschlagen wurde. Das Ziel der Verhinderung einer Fremdplatzierung wurde in jedem Fall bei diesen Fällen nicht erreicht, auch wenn die Hilfe als Erfolg deklariert wurde. Die „Nichterfolgsgruppe“ umfasst danach 25 Fälle, während die „Erfolgsgruppe“ weiterhin aus 30 Fällen besteht. Diese beiden Gruppen wurden nun hinsichtlich der ihrer Ausgangsbedingungen miteinander verglichen. Dies geschah wiederum über die Inspektion der Texte in den verwendeten Materialien (Erfassungsbogen, Handlungsplan, Bericht) und die Aussagen in den Interviews der Adressaten (soweit hier Interviewmaterial vorlag).<sup>62</sup>

Wenn wir uns also das Kontinuum mit den zwei Polen „Günstige Bedingungen für einen Erfolg der SPFH“ und „Ungünstige Bedingungen für einen Erfolg der SPFH“ vorstellen, so können wir anhand der Analyse aller Informationen die beiden Pole im Sinne einer Idealtypik näher beschreiben:

Die Wahrscheinlichkeit eines erfolgreichen Ausgangs einer SPFH ist dann gegeben wenn:

- ♦ die Risiken im Bereich praktischer Probleme liegen (wirtschaftliche Situation, Haushaltsführung, Behördenumgang, Gesundheitsvorsorge, Ernährung),
- ♦ eine pädagogische Intervention bei innerfamiliärer Kommunikation benötigt wird,
- ♦ Probleme bei der Setzung und Einhaltung von Regeln und Grenzen bestehen,
- ♦ es sich nicht um einen Kontrollauftrag handelt,
- ♦ die Familie bzw. deren Mitglieder zur aktiven Mitarbeit bereit sind und
- ♦ es zuvor keine Hilfe gegeben hat.

---

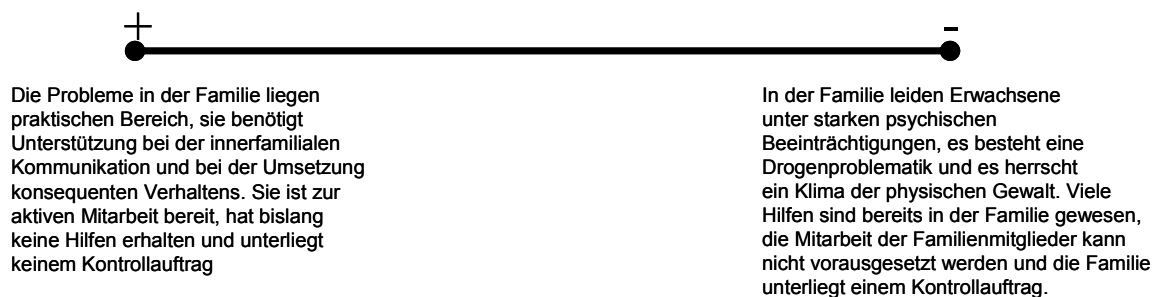
<sup>62</sup> Die Diagnosekategorien wurden ebenfalls herangezogen und ihre Verteilung auf die beiden Gruppen überprüft. Dabei wurde festgestellt, dass die Kategorien zu groß dimensioniert sind, um Unterschiede einzufangen. Dies wird sich mit den in der Software verwendeten Kategorien ändern, da diese eine wesentlich differenziertere Auswertung zulassen.

Entsprechend ist die Wahrscheinlichkeit eines nicht erfolgreichen Ausgangs einer SPFH dann gegeben wenn:

- ♦ psychische Beeinträchtigungen (vor allen Dingen bei den Erwachsenen) Teil der Risiken sind,
- ♦ eine Drogenproblematik besteht (Alkohol und „harte“ Drogen), die weiterhin virulent ist,
- ♦ extreme Gewalt (von Erwachsenen) in der Familie herrscht,
- ♦ viele vorangegangene Hilfen bereits in der Familie waren,
- ♦ eine Mitarbeit der Adressaten nicht unbedingt vorausgesetzt werden kann und
- ♦ es sich hinsichtlich der Risiken um einen Kontrollfall handelt.

Die beiden durch die idealtypischen Gruppen beschriebenen Pole sind als Kontinuum im Schaubild 4 nochmals dargestellt.

**Schaubild 4: Kontinuum des Erfolges der SPFH**



Die SPFH bewegt sich zwischen diesen beiden Polen. Die Risiken sind in unterschiedlichen Kombinationen vorhanden, und entsprechend könnten die einzelnen Fälle auf diesem Kontinuum dargestellt werden. Je weiter nach rechts die Risikokombinationen weisen, desto wahrscheinlicher werden Nichterfolge, je weiter nach links sie gelagert sind, desto eher können Erfolge verzeichnet werden. Einzelfälle sprechen nicht gegen dieses Schema. Allerdings muss hier noch konstatiert werden, dass Risiken auch erst im Verlaufe der Hilfe auftreten oder sichtbar werden können. Eine Anfangseinschätzung zur Abwägung, ob der Fall für eine SPFH „geeignet“ ist, kann daher mit Unsicherheiten verknüpft sein.

Zwei Punkte sollen hier noch angemerkt werden, die im Zuge der Durchsicht der Berichte und der Auswertung der Interviews aufgefallen sind.

Zum einen handelt es sich um Krankheitsausfälle von Fachkräften. Es gibt zumindest drei Fälle, in denen ein längerer Krankheitsausfall der Fachkraft zur Verweigerung der weiteren Mitarbeit durch die Adressaten führte. Dies umso mehr, als offensichtlich in der Krankheitszeit der Fall nicht an eine andere Fachkraft zur weiteren Hilfedurchführung gegeben wurde. Es ist daher darauf zu achten, dass bei längeren Krankheitszeiten (soweit das eingeschätzt werden kann) der Fall dauerhaft und schnell einer anderen Fachkraft übertragen wird.

Zum anderen fällt ein Problem ins Auge, das weniger die SPFH als das Hilfesystem im Ganzen betrifft. Bei abgebrochenen, aber auch bei einer ganzen Reihe von abgeschlossenen Hilfen mit eher geringen Endbewertungen – die aber keine akute Kindeswohlgefährdung indizieren –, sind es die Adressaten, die die Hilfen nicht weiter in Anspruch nehmen wollen. Zwar ist in den Berichten von Fortschritten zu lesen, jedoch wird deutlich, dass die Fachkraft mit der Beendigung zu diesem Zeitpunkt nicht unbedingt einverstanden ist. Entsprechend wird unter der Rubrik „Perspektiven“ eine Reihe von „Auflagen“ aufgeführt, die die noch zu „behandelnden“ Risikobereiche benennen, Kontrollen für diese Bereiche als unumgänglich ansehen und zum Teil konkrete Vorschläge zur weiteren

Betreuung machen. Aber was geschieht dann? Der Träger ist nun nicht mehr „im Fall“ und die weitere Betreuung geht nun wieder vollständig an den zuständigen Casemanager / die Casemanagerin über. Diese haben aber durch die Verweigerung der Mitarbeit der Adressaten wenig Handhabe, neue Hilfen zu installieren und – da keine akute Kindeswohlgefährdung vorliegt – auch keine rechtliche Möglichkeit, massiv einzuschreiten. Ihnen verbleibt nur, die Kontrolle auszuüben, um den Fall nicht aus dem Blick zu verlieren und dabei die Adressaten zu einem Umdenken hinsichtlich der Hilfeannahme zu bewegen. Häufig kommt es hier zu Kompromissen, die zwar keine Weiterarbeit am Problemfeld ermöglichen, aber zumindest eine „sanfte“ Form der Kontrolle beinhalten (z. B. stärkere Anbindung an KTHs, Schulen, Beratungsstellen, Ärzte). Gleichwohl ist das Casemanagement hier zeitlich – als staatliche Institution, die Kontrolle auch rechtlich einfordern kann – gefordert. An die Träger stellt sich die Frage, ob es für diese Fälle andere Lösungsmöglichkeiten gibt. Immerhin trifft dieses Problem auf etwa ein Viertel aller abgebrochenen und abgeschlossenen Fälle mit geringen Endbewertungen zu (soweit dies aus den Texten hervorgeht).



### Einblick VII: Gesamtbewertung der Hilfen und Erfolg

- ♦ Über 60 % der Hilfen wurden im Untersuchungszeitraum abgeschlossen, 12 % abgebrochen und 17,6 % sind noch nicht beendet.
- ♦ Bei der Gesamtbewertung der Hilfen mit Hilfe der 11-Stufigen Skala sind die Fachkräfte wesentlich kritischer hinsichtlich der Stabilität der Familien als die Adressaten. Über 40 % der Fälle werden von den Fachkräften als eher instabil eingeschätzt.
- ♦ Wenn die Fachkräfte bei der Verfolgung von Zielen schlechte Fortschritte registriert haben, so beeinflusst das ihre Gesamtbewertung der Hilfe. Fälle mit schlechten Zielerreichungen bekommen auch schlechte Gesamtbewertungen und umgekehrt. Wenn Adressaten bei der Verfolgung von Zielen schlechte Fortschritte angeben, so hat das auf die Gesamtbewertung in der Regel keine Auswirkung. Fälle mit schlechter Zielerreichung bekommen dennoch gute Endbewertungen und umgekehrt. Offensichtlich gibt es einen Punkt, an dem die Adressaten die Hilfe „los werden wollen“ und Zufriedenheit mit den Erreichten signalisieren.
- ♦ Casemanager/-innen und die Fachkräfte der Träger sind sich hinsichtlich der Gesamtbewertung der Fälle weitgehend einig.
- ♦ Der Erfolg ist schwer zu bestimmen. Nach Heranziehung aller Informationen (metrische Werte, Texte aus den Berichten, Aussagen von Adressaten) kann davon ausgegangen werden, dass ca. 65 % der Hilfen (+/- 5 %) erfolgreich und entsprechend 35 % nicht erfolgreich abgeschlossen werden.
- ♦ Erfolg benötigt Zeit: erfolgreiche Hilfen dauern länger als Hilfen, denen kein Erfolg attestiert wird.
- ♦ Hinsichtlich der Ausgangsbedingungen liegt die Erfolgsbewertung der SPFH auf einem Kontinuum mit den zwei Polen „Ausgangsbedingungen mit einer eher hohen Wahrscheinlichkeit des Erfolgs“ und „Ausgangsbedingungen mit einer eher niedrigen Wahrscheinlichkeit des Erfolgs“. Je nach Risikokombinationen bewegen sich die Fälle in mehr oder weniger großem Abstand zu den Polen.
- ♦ Ein Pol wird durch einen idealtypischen Fall mit hoher Wahrscheinlichkeit des Nichterfolgs markiert: *In der Familie leiden Erwachsene unter starken psychischen Beeinträchtigungen, es besteht eine Drogenproblematik und es herrscht ein Klima der physischen Gewalt. Viele Hilfen sind bereits in der Familie gewesen, die Mitarbeit der Familienmitglieder kann nicht vorausgesetzt werden und die Familie unterliegt einem Kontrollauftrag.*
- ♦ Der andere Pol wird durch einen idealtypischen Fall mit hoher Wahrscheinlichkeit des Erfolgs markiert: *Die Probleme in der Familie liegen im praktischen Bereich, sie benötigt Unterstützung bei der innerfamiliären Kommunikation und bei der Umsetzung konsequenten Verhaltens. Sie ist zur aktiven Mitarbeit bereit, hat bislang keine Hilfen erhalten und unterliegt keinem Kontrollauftrag.*

## 5 EXKURS: DOKUMENTATION UND ZUSAMMENARBEIT MIT DEM CASE-MANAGEMENT

Wie oben bereits beschrieben, wurden 20 Casemanager/-innen mittels kurzer Telefoninterviews zu ausgewählten (beendeten) Fällen befragt. Die Fragen bezogen sich immer auf den konkret interessierenden Fall und umfassten neben der Einschätzung des Erfolges und der Stabilität (vgl. Kapitel 4.8) auch die neue Art der Dokumentation (Handlungsplan, Bericht und Skalierung) und die Zusammenarbeit mit den die SPFH durchführenden Fachkräften der beiden Träger. Auf die letzten beiden Punkte „Dokumentation“ und „Zusammenarbeit“ soll im Folgenden näher eingegangen werden.

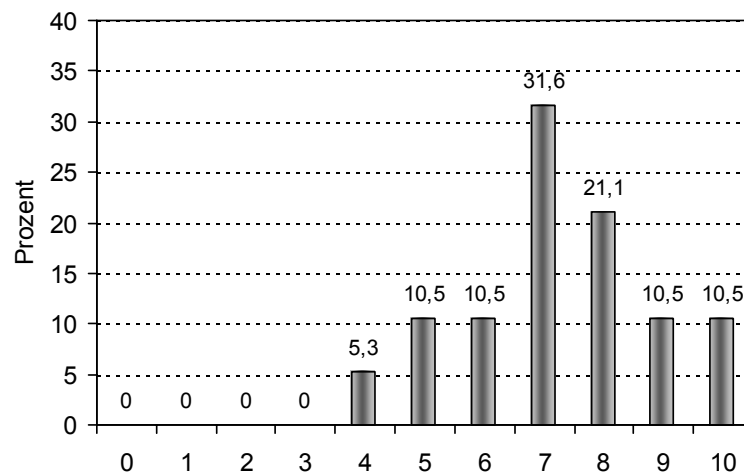
Die 20 Interviews dauerten zwischen zehn und fünfzehn Minuten, was die Differenziertheit der Informationen hinsichtlich der Anzahl und der Dauer des Gesprächs einschränkt. Gleichwohl zeigen sie ein „Stimmungsbild“ hinsichtlich des interessierenden Objektbereiches. Neben mündlichen Äußerungen wurden die Befragten auch gebeten, ihre Einschätzung hinsichtlich der der Dokumentation und der Zusammenarbeit auf einer 11-stufigen Skala (0 = vollkommen unzufrieden, 10 sehr zufrieden) vorzunehmen.

### 5.1 Dokumentation

Eine Beurteilung des Handlungsplans, des Berichts und der Arbeit mit Skalierungen waren von Interesse bei der Frage nach der neuen Art der Dokumentation durch die Träger HWSt und Caritas.

Unter der Frage „Sind Sie mit der Dokumentation der Ziele zufrieden?“ standen die drei erwähnten Bereiche im Blickpunkt der Betrachtung. Wie in Grafik 40 zu sehen, sind die Bewertungen insgesamt überaus positiv.

**Grafik 40: Beurteilung der Dokumentation (n = 19)**



Wirklich schlechte Wertungen sind nicht zu finden (Werte < 4). Der schlechteste Wert ist eine 4 und 14 Bewertungen sind > 6.

Eine vollständige Ablehnung der Dokumentation findet sich in den Aussagen nicht. Wenn negative Äußerungen getätigt werden, beziehen sie sich auf ...

- ♦ eine zu späte Abgabe eines Berichtes,
- ♦ fehlende Ergänzungen und Erläuterungen zu Zielerreichungsangaben,
- ♦ die Einengung des Berichts (mehr Möglichkeit für längere Textpassagen),
- ♦ die Umfänglichkeit der zugesandten Papiere.

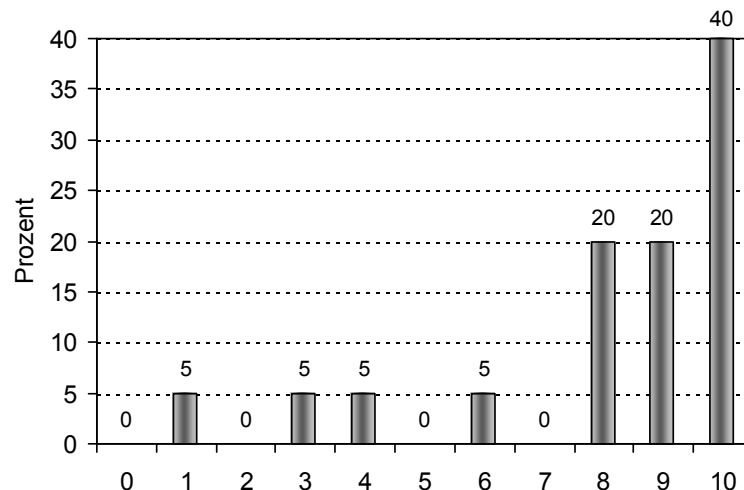
Die positiven Einschätzungen überwiegen in den Kommentaren. Sie beziehen sich auf ...

- ♦ die Übersichtlichkeit und die damit zusammenhängende Tatsache, dass der Fall so schnell „auf den Punkt“ gebracht wird,
- ♦ die Skalierung, die als gute Verdeutlichung von Fortschritten für die Adressaten angesehen wird,
- ♦ die höhere Fachlichkeit, die allerdings die Hilfeplangespräche aufwändiger macht,
- ♦ die Kürze der Dokumentation („weniger Prosa“), die das Lesen erleichtert und den Inhalt gezielt vermittelt.

## 5.2 Zusammenarbeit

Im Fokus des Interesses stand hier die konkrete Zusammenarbeit mit der Fachkraft, die die SPFH in der Familie durchführte. Mit der Frage „Sind Sie mit der Zusammenarbeit mit dem Familienpädagogen / der Familienpädagogin zufrieden?“ wurden für diesen Komplex Informationen gesammelt. Auch hier konnten die Casemanager/-innen ihre Einschätzung auf der 11-stufigen Skala abgeben. Grafik 41 zeigt die Verteilung der Bewertungen.

**Grafik 41: Beurteilung der Zusammenarbeit (n = 20)**



Auch wenn von 20 Beurteilungen 16 einen Wert > 7 aufweisen, so ist zu sehen, dass die Zusammenarbeit nicht in jedem Fall positiv wahrgenommen wurde.

Für die vier Fälle, für die Werte < 7 vergeben wurden, wurde angemerkt, dass ...

- ♦ die durchführende Fachkraft lange krank war daher keine intensive Zusammenarbeit möglich war,
- ♦ die Übermittlung von Informationen nicht gut klappte und
- ♦ Absprachen nicht immer eingehalten wurden.

Eine gute Beurteilung der Zusammenarbeit erfolgt unabhängig vom Erfolg der Hilfe. Auch wenn die Ziele nicht erreicht wurden und die Hilfe insgesamt wenig Fortschritte erbracht hatte, so wurde die Zusammenarbeit dennoch als gut bezeichnet. Ein Nichterfolg der Hilfe wurde nicht der Fachkraft, sondern den Familien bzw. den „Umständen“ zugerechnet. Hervorgehoben wurde die ...

- ♦ gute Informationsweitergabe,
- ♦ das vertrauensvolle, kooperative Verhältnis.
- ♦ die flexible, transparente Arbeit und der unkomplizierte Austausch.

## **6 ZUSAMMENFASSUNG**

An dieser Stelle werden für den eiligen Leser / die eilige Leserin die Zusammenfassungen der einzelnen Kapitel wiederholt. Es ergibt sich dadurch ein komprimiertes Bild der Ergebnisse der Evaluation. Abschließend wird eine von den Einzelergebnissen abgelöste Gesamtbetrachtung gegeben.

### **6.1 Ergebnisse der einzelnen Untersuchungsschritte**

#### **Differenzierung der Fälle, Dauer und regionale Verteilung**

- ♦ Bei fast zwei Drittel der Fälle handelt es sich um allein erziehende Personen.
- ♦ Verglichen mit den amtlichen Statistiken ist der Anteil der Alleinerziehenden in der SPFH fast doppelt so hoch wie in dem Gebiet der Stadt Bremen.
- ♦ Alleinerziehende sind in der SPFH eher dann vertreten, wenn die Pubertät für Probleme sorgt, die unter den Bedingungen der alleinigen Erziehung nicht mehr bewältigt werden können.
- ♦ Entsprechend der vorangegangenen Aussage beziehen sich die Hilfen bei den Paaren eher auf kleinere Kinder. Hier ist der Anteil der Kontrollaufträge auch hoch.
- ♦ Die Dauern der Hilfen sind extrem unterschiedlich. In der Regel werden sie nach einem Zeitraum zwischen sechs Monaten und zwei Jahren beendet.
- ♦ Lediglich ein ganz geringer Teil der Hilfen (4 %) dauert länger als zwei Jahre.
- ♦ 16 % der Fälle enden mit einem Abbruch. Dieser geschieht zu über 80 % innerhalb des ersten Jahres.
- ♦ Die SPFH-Maßnahmen werden vor allen Dingen von den Sozialzentren 1, 2, 4 und 6 in Auftrag gegeben.
- ♦ Hinsichtlich der Verteilung der Fälle haben die beiden Träger ihre alte regionale Aufteilung weitgehend beibehalten.
- ♦ Die Schwerpunktstadtteile der SPFH sind Osterholz, Walle, Hemelingen und Gröpelingen.

#### **Einblick I: Der Beginn der Hilfen**

- ♦ Bei 40 % der SPFH-Hilfen der Träger im Untersuchungszeitraum handelt es sich um laufende Fälle des Jugendamtes.
- ♦ Die Kenntnis des Falles wird eher über die Institutionen als über Familienangehörige erlangt.
- ♦ Die Erstgespräche finden zwar in der Regel in den Wohnungen der Hilfeempfänger statt, gleichwohl wird ein nicht unerheblicher Teil der Gespräche auch im Amt durchgeführt.

#### **Einblick II: Vorerfahrungen mit dem Hilfesystem und aktuelle Hilfen**

- ♦ Fast 80 % der Familien haben bereits Erfahrungen mit Hilfen.
- ♦ Fast ein Viertel hatte mindestens drei unterschiedliche Hilfen vor der hier betrachteten SPFH.
- ♦ In der Regel handelte es sich bei den vorangegangenen Hilfen auch um eine SPFH, um eine Fremdplatzierung oder eine Krisenintervention.

- ♦ Die Hälfte der speziellen Hilfen wendet sich an die Erwachsenen. Dies sind Therapien, Beratungen und Unterbringungen.
- ♦ Fast zwei Drittel der Fälle bekommen zusätzlich zur SPFH noch weitere Hilfen.
- ♦ Diese Hilfen richten sich zu 80 % an die Kinder/Jugendlichen (und bestehen aus Unterstützungsleistungen zur SPFH) und zu 20 % an die Erwachsenen, hier stehen Therapien, Beratungen und Selbsthilfegruppen im Vordergrund.
- ♦ Lediglich 8 % der Familien hatten weder eine vorangegangene noch eine parallel zur SPFH laufende Hilfe.
- ♦ Fast 14 % der Familien verfügen über eine reiche Vorerfahrung mit Hilfen unterschiedlicher Art und benötigen darüber hinaus parallel zur SPFH noch weitere Unterstützungsleistungen.

### **Einblick III: Anlässe der Sozialpädagogischen Familienhilfe**

- ♦ Die häufigsten Gründe zur Einsetzung einer SPFH sind Erziehungsprobleme, fehlende Grenzsetzungen und deren Einhaltung, belastende Familienverhältnisse, psychische Belastungen und Behinderungen, Probleme in der Partnerschaft und der Eltern-Kind-Beziehung, mangelnde Frustrationstoleranz und Aggressivität (bei Kindern/Jugendlichen, aber auch Erwachsenen), Schul- und wirtschaftliche Probleme.
- ♦ 40 % der Familien weisen – zumindest teilweise – Problembereiche auf, die eine alltagspraktische Orientierung der SPFH übersteigen (psychische Beeinträchtigungen, Drogen, geistige Behinderung). In diesem Bereich sind in der Mehrzahl die Kontrollaufträge der AfSD angesiedelt.

### **Einblick IV: Sozialpädagogische Diagnose der Träger**

- ♦ Im Durchschnitt wurde jede Familie mit acht unterschiedlichen Diagnosekategorien beurteilt.
- ♦ Bei den Risiken dominieren die Kategorien: „erziehungsleitende Vorstellungen“ (strukturierter Tagesablauf, Regeln und Grenzen) und „seelische Entwicklung“ (Frustrations- und Aggressionsbewältigung).
- ♦ Bei den Ressourcen dominieren die Kategorien: „Familienstruktur“ (elterliche Sorge), „wirtschaftliche Situation“ (Einkommen, Schulden), „Integration in Bildung“ (Schulbesuch und Leistung) und „berufliche Situation der Eltern“ (Erwerbstätigkeit, Arbeitszeit).
- ♦ Risiken und Ressourcen werden „ausbalanciert“. Der Ermittlung von Risiken wird die Suche nach Ressourcen entgegengesetzt und umgekehrt. Ressourcenermittlung ist fester Bestandteil der Sozialpädagogischen Diagnose.

### **Einblick V: Handlungsplan, Ziele und methodisches Vorgehen**

- ♦ Bei den Grobzielen wird die Arbeit in der SPFH durch die „Strukturierung des Alltags“, der „Hilfe zur Lösung von familiären Beziehungskonflikten“ und der „Stärkung der Erziehungskompetenz“ bestimmt.
- ♦ Bei den Feinzielen stechen vier Ziele deutlich hervor: die Wahrnehmung der altersgemäßen Bedürfnisse der Kinder, die „Förderung der psychosozialen Entwicklung“, die „Sicherung der medizinischen Versorgung“ und die „Entwicklung einer schulischen und beruflichen Lebensplanung“.
- ♦ Die Ziele werden in erster Linie für Erwachsene, in zweiter Linie für Kinder und in dritter Linie für die ganze Familie formuliert.
- ♦ Erwachsenenziele sind angesiedelt im Bereich der „Stärkung der Erziehungskompetenz“, der „Strukturierung des Alltags“ und des „Umgangs mit Behörden“.

- ♦ Ziele für Kinder/Jugendliche decken eher die Bereiche „Überwindung von Isolation“ und „Hilfe bei Schule, Ausbildung und Beruf“ ab.
- ♦ Familienziele sind dagegen häufig „Veränderung der Kommunikation“ und „Lösung von familiären Beziehungskonflikten“.
- ♦ Bei den eingesetzten Methoden dominieren die reflektierenden Gespräche, die Vermittlung alltagspraktischer Tätigkeiten und eine ressourcenorientierte, praktische Erziehungsberatung.
- ♦ Die Kombination von Zielen und Methoden zeigt, dass die Ziele in der Regel methodisch verfolgt werden und die dabei eingesetzten Methoden den Zielen angemessen sind.
- ♦ Die Vielzahl von Kooperationen zeigt, dass die SPFH eine über den engen Rahmen der Familie hinausgehende Hilfe darstellt, die eher systemische Lösungsansätze verfolgt.

### **Einblick VI: Zielverfolgung und Zielerreichung**

- ♦ Bei der Ausgangsbewertung sind sich Fachkräfte und Adressaten hinsichtlich ihrer Einschätzungen weitgehend einig. Wenn Uneinigkeiten bei Zielen bestehen, dann kommt dies vor bei der „Stärkung der Erziehungskompetenz“ (Adressaten geben eher eine positivere Einschätzung ab als die Fachkräfte) und der „Lösung bei familiären Beziehungskonflikten“ (Fachkräfte geben eher eine positivere Einschätzung ab als die Adressaten).
- ♦ Auch wenn 80 % aller Ziele im Laufe der SPFH eine Verbesserung der Beurteilung hinsichtlich ihres Erreichungsgrades durch die Adressaten und Fachkräfte erfahren, so bleiben doch 20 %, bei denen keine, eine geringe oder sogar eine negative Entwicklung der Einschätzungen zu beobachten ist.
- ♦ Ziele mit guter Erreichbarkeit weisen einen konkret praktischen Charakter auf. Ziele mit eher nicht so guter Erreichbarkeit sind in Arbeitsbereichen angesiedelt, in denen mit Sprache, Reflektion und pädagogischen Methoden zur Verhaltensänderung gearbeitet werden muss.
- ♦ Hinsichtlich der Letztbewertung der Zielerreichung zeigen sich starke Differenzen zwischen Adressaten und Fachkräften. In lediglich etwas mehr als 55 % der Bewertungen herrscht Einigkeit – in 45 % aber zeigen sich zum Teil große Unterschiede. Hier dominieren vor allen Dingen die kritischen Bewertungen der Fachkräfte, die die Entwicklung der Fortschritte bei der Arbeit der Adressaten an den Zielen weniger positiv sehen als die Adressaten selbst. Diese differenten Einschätzungen treffen vor allen Dingen ebenfalls auf Ziele zu, deren Erreichung weniger auf praktisches Tun, sondern eher auf Veränderung durch Reflektion und Kommunikation beruhen.

### **Einblick VII: Gesamtbewertung der Hilfen und Erfolg**

- ♦ Über 60 % der Hilfen wurden im Untersuchungszeitraum abgeschlossen, 12% abgebrochen und 17,6 % sind noch nicht beendet.
- ♦ Bei der Gesamtbewertung der Hilfen mit Hilfe der elfstufigen Skala sind die Fachkräfte wesentlich kritischer hinsichtlich der Stabilität der Familien als die Adressaten. Über 40 % der Fälle werden von den Fachkräften als eher instabil eingeschätzt.
- ♦ Wenn die Fachkräfte bei der Verfolgung von Zielen schlechte Fortschritte registriert haben, so beeinflusst das ihre Gesamtbewertung der Hilfe. Fälle mit schlechten Zielerreichungen bekommen auch schlechte Gesamtbewertungen und umgekehrt. Wenn Adressaten bei der Verfolgung von Zielen schlechte Fortschritte angeben, so hat das auf die Gesamtbewertung in der Regel keine Auswirkung. Fälle mit schlechter Zielerreichung bekommen dennoch gute Endbewertungen und umgekehrt. Offensichtlich gibt



es einen Punkt, an dem die Adressaten die Hilfe „los werden wollen“ und Zufriedenheit mit den Erreichten signalisieren.

- ♦ Casemanager/-innen und die Fachkräfte der Träger sind sich hinsichtlich der Gesamtbewertung der Fälle weitgehend einig.
- ♦ Der Erfolg ist schwer zu bestimmen. Nach Heranziehung aller Informationen (metrische Werte, Texte aus den Berichten, Aussagen von Adressaten) kann davon ausgegangen werden, dass ca. 65 % der Hilfen (+/- 5 %) erfolgreich und entsprechend 35 % nicht erfolgreich abgeschlossen werden.
- ♦ Erfolg benötigt Zeit: Erfolgreiche Hilfen dauern länger als Hilfen, denen kein Erfolg attestiert wird.
- ♦ Hinsichtlich der Ausgangsbedingungen liegt die Erfolgsbewertung der SPFH auf einem Kontinuum mit den zwei Polen „Ausgangsbedingungen mit einer eher hohen Wahrscheinlichkeit des Erfolgs“ und „Ausgangsbedingungen mit einer eher niedrigen Wahrscheinlichkeit des Erfolgs“. Je nach Risikokombinationen bewegen sich die Fälle in mehr oder weniger großem Abstand zu den Polen.
- ♦ Ein Pol wird durch einen idealtypischen Fall mit hoher Wahrscheinlichkeit des Nichterfolgs markiert: *In der Familie leiden Erwachsene unter starken psychischen Beeinträchtigungen, es besteht eine Drogenproblematik und es herrscht ein Klima der physischen Gewalt. Viele Hilfen sind bereits in der Familie gewesen, die Mitarbeit der Familienmitglieder kann nicht vorausgesetzt werden und die Familie unterliegt einem Kontrollauftrag.*
- ♦ Der andere Pol wird durch einen idealtypischen Fall mit hoher Wahrscheinlichkeit des Erfolgs markiert: *Die Probleme in der Familie liegen im praktischen Bereich, sie benötigt Unterstützung bei der innerfamiliären Kommunikation und bei der Umsetzung konsequenten Verhaltens. Sie ist zur aktiven Mitarbeit bereit, hat bislang keine Hilfen erhalten und unterliegt keinem Kontrollauftrag.*

## 6.2 Die SPFH in einer Gesamtbetrachtung

Die SPFH ist ein Multitalent bzw. wird als solches vom AfSD nachgefragt. Das mit dieser Hilfe zu bearbeitende Problemspektrum – die Ergebnisse zeigen dies – erstreckt sich von Bewältigungsschwierigkeiten in Alltagsdingen bis zu psychischen Beeinträchtigungen, wobei nicht selten beide Bereiche miteinander zusammenhängen. Entsprechend sind sehr unterschiedliche Strategien der Arbeit in den Familien gefordert. Mal stehen die Familiendynamiken, mal die Geschwisterbeziehungen, mal die Netzwerke und mal auch eher Einzelpersonen (Erwachsene und/oder Kinder) im Fokus der Arbeit. Erschwert wird die Arbeit auch durch Kontrollaufträge hinsichtlich einer Kindeswohlgefährdung, bei denen nicht immer von einer aktiven Mitarbeit der Adressaten ausgegangen werden kann. Nicht selten müssen daher unterschiedliche Strategien gleichzeitig „gefahren“ werden bzw. wechseln die Problembereiche und damit die Strategien im Laufe einer SPFH. Die SPFH – so hat es den Anschein – hat zumindest in einem kleinen Bereich die Versäulung der Jugendhilfe aufgehoben. Zwar werden Erziehungsbeistandschaften als Folgehilfen und Tagesgruppen, integrative Hilfen und Tagespflege als komplementäre Maßnahmen eingesetzt, gleichwohl bleibt ein differenziertes Hauptfeld zur Bearbeitung bei den Fachkräften der SPFH.

Darauf hat sich der Träger, der eine SPFH anbietet, einzustellen. Die Nachfrage definiert das Arbeitsfeld – zuweilen wird es auch von den Trägern durch die Einführung neuer Hilfefunktionen erweitert – und es muss ein entsprechendes Angebot vorgehalten werden.

Diese kurzen Ausführungen und die Zusammenstellung der Ergebnisse machen klar, dass die SPFH bei einem so weit gefächerten Problemspektrum in sich eine Differenzierung erfahren muss, um dieser Vielfalt gerecht zu werden.

Die beiden Träger sind dieser Aufgabe nachgekommen und haben dabei zwei sich ergänzende Strategien entwickelt: Zum einen wurden komplementäre Unterstützungsleistungen eingeführt (z. B. Elterntraining, Video-Home-Training), die in der Regel nicht von den SPFH-Familienpädagogen durchgeführt werden, sondern durch speziell fortgebildete Fachkräfte. Zum Einsatz kommen diese Leistungen an den Punkten, an denen die „normale“ Arbeit der SPFH an ihre Grenzen kommt. Damit wird auf die zweite Strategie übergeleitet. Die Fachkräfte müssen erkennen, wann sie mit ihrer Arbeit „nicht mehr weiter kommen“ und Unterstützung benötigen. Die Vielzahl der Probleme erzwingt darüber hinaus für die durchführenden Fachkräfte eine andere Arbeitsstrategie, die mit einer methodischen Ausrichtung der Hilfe einhergeht. Es genügt eben nicht, nach einem Schema „F“ irgendwie bauchgestützt zu arbeiten, vielmehr muss zur Bewältigung der Probleme ein breiter Methodenkanon zur Anwendung kommen. Die „Kunst“ der sozialpädagogischen Tätigkeit in der SPFH besteht nun darin, ein gutes Verhältnis von intuitivem Arbeiten und methodischem Handeln zu finden, von „laufen lassen“ und „Druck ausüben“. Der „Bauch“ darf nicht ausgeschaltet werden, aber er muss eine „rationale“ Unterstützung bekommen. Unterstützung – und auch das ist ein Ergebnis – wird durch Kooperationspartner gesucht. Insofern ist die Hilfe gerade auch auf Vernetzung mit anderen Institutionen oder Einzelpersonen angelegt.

Die beiden Träger HWSt und Caritas haben hier strukturell gute Voraussetzungen zur Bewältigung der Aufgaben einer SPFH geschaffen. Es existiert ein weites Methodenspektrum, das den Problemen in den Familien angemessen ist, auch wenn es in seiner Differenziertheit im Untersuchungszeitraum noch nicht voll ausgeschöpft wurde. Dass der „Bauch“ der Fachkräfte dabei weiterhin eine Rolle spielt, ist in den Interviews mit den Adressaten zu erkennen. Hier wird von spontanen Reaktionen und Beziehungsaufbauten gesprochen und davon, dass hier eben auch einfach Menschen sind, die sich für sie und mit ihnen zusammen für die Lösung von Problemen einsetzen.

Hinsichtlich des methodischen Arbeitens ist zu sehen, dass in der Arbeit mit den Adressaten Zieldefinitionen und Zielverfolgungen eine große Rolle spielen. In der überwiegenden Zahl sind die Ziele in einer Konkretion formuliert, die eine Arbeit an ihnen ermöglicht und eine Überprüfung valide erscheinen lässt. Hinsichtlich der Bewertungen der Zielerreichung ist auch zu sehen, dass Fortschritte zur Einschätzung des Gesamterfolges der Hilfen beitragen.

Aufgrund der Problemkomplexität, der Differenziertheit der zu verfolgenden Ziele, der Unterschiedlichkeit der eingesetzten Methoden und zusätzlichen Unterstützungsleistungen ist die Bestimmung eines Erfolgs der Hilfe nicht einfach – zumal sehr unterschiedliche Hilfeergebnisse von verschiedenen Personen sehr unterschiedlich bewertet werden. Gleichwohl kann – unter Ausnutzung aller Informationen – eine Erfolgsbestimmung vorgenommen werden. Es können auf der Basis der vorliegenden Informationen 60–65 % der SPFH-Maßnahmen der Träger HWSt und Caritas als erfolgreich abgeschlossen betrachtet werden. Dazu zählen durchaus auch Beendigungen durch Fremdplatzierung, wenn diese unvermeidlich ist und im Rahmen der SPFH vorbereitet wurde.

Am Anfang des Berichtes wurde dargestellt, dass im Kommentar zum § 31 SGB VIII klar davon ausgegangen wird, dass sich die SPFH mit den Alltagsproblemen von Familien zu befassen hat und durch deren Bewältigung zur Stabilität der Familie einen wesentlichen Beitrag leistet. In der Übersicht über die Anlässe der hier untersuchten SPFH-Fälle wurde aber auch deutlich, dass die SPFH heute ein größeres Spektrum zu bewältigen hat. Und die Frage stellt sich, ob die SPFH dieser neuen Aufgabenzuweisung gewachsen ist. Vorab ist schon dargelegt worden, dass strukturell, organisatorisch und fachlich hier das Feld durch die Träger gut bereitet ist, um auf die unterschiedlichen Anforderungen reagieren zu können.

Gleichwohl gibt es Konstellationen, die einen Erfolg der Arbeit zumindest stark gefährden. Diese Konstellationen gehen über den alltagspraktischen Bereich hinaus und verweisen auf die spezifischen Problembereiche „Drogen“, „psychische Beeinträchtigungen“, „extreme Formen häuslicher Gewalt“ und „schlechte Mitarbeit der Adressaten“. Erfolge sind

in diesen Bereichen – und noch mehr in der Kombination dieser Bereiche – weniger wahrscheinlich. Hier kommt es zu Abbrüchen oder zu unbefriedigenden Abschlüssen. Fehlen diese Bereiche im Problemspektrum der Familien, sind Erfolge eher möglich.

Die SPFH bewegt sich damit zwischen den zwei Polen, die durch Konstellationen mit guten Erfolgschancen und Konstellationen mit eher schlechten Erfolgschancen markiert werden. Alltagspraktische, pädagogische Probleme stehen hier Drogen- und Gewaltproblematiken und psychischen Beeinträchtigungen gegenüber. In der hier untersuchten SPFH ist das Bemühen zu spüren, die Strecke zum „Nichterfolgs-Pol“ – so weit es zu verantworten ist – zu verkürzen. Dazu soll auch und gerade das differenzierte Instrumentarium genutzt werden, um das Multitalent SPFH „fit“ für die Zukunft zu halten. Die empirischen Ergebnisse der Untersuchung der SPFH der Träger HWSt und Caritas lassen in diesem Sinne eine gute Entwicklung erkennen.

## **7. ANHANG**

## **Anhang I**

Im Prozess der Hilfe eingesetzte Materialien, aus denen die Daten für die Evaluation entnommen wurden (die Prozessmaterialien der Träger werden hier nicht veröffentlicht)

## Anhang Ia

### Liste der Grob- und Feinziele

#### **1 Stärkung der Erziehungskompetenz**

- 1.1 Wahrnehmung der altersgemäßen Bedürfnisse der Kinder
- 1.2 Erlernen konsequenten Erziehungsverhaltens
- 1.3 Stärkung des Verantwortungsgefühls der Eltern
- 1.4 Klärung von Mutter-/Vaterbild
- 1.5 Klärung der Eltern-Kind-Ebene
- 1.6 Erarbeitung angemessener Erziehungsmethoden
- 1.7 Grenzen erkennen und anerkennen
- 1.8 Stärkung der Eigeninitiative
- 1.9 Stärkung des Selbstwertes, Angstabbau

#### **2 Hilfe zur Lösung von familiären Beziehungskonflikten**

- 2.1 Entwicklung einer Zukunftsperspektive
- 2.2 Klärung von Familienbeziehungen
- 2.3 Klärung der Aufgabenverteilung in der Familie
- 2.4 Klärung der Geschwisterkonstellation
- 2.5 Klärung und Veränderung von Beziehungsmustern
- 2.6 Vorklärung bei Ehekonflikten
- 2.7 Klärung geschlechtsspezifischer Rollenkonflikte
- 2.8 Klärung bei Konflikten zwischen Herkunftsfamilie und Stieffamilie
- 2.9 Klärung der verschiedenen Ansprüche und Erwartungen, der Verantwortung und Grenzen in Bezug auf getrennt lebende Eltern, Herkunftsfamilie, Pflege- und Stieffamilie
- 2.10 Entwicklung geeigneter Wege für Kinder getrennt lebender Eltern
- 2.11 Grenzen erkennen und anerkennen
- 2.12 Stärkung der Eigeninitiative
- 2.13 Stärkung des Selbstwertes, Angstabbau
- 2.14 Einhalten von Absprachen und Terminen

#### **3 Veränderungen von Kommunikationsmustern und -strukturen**

- 3.1 Kompetenzerweiterung im kommunikativen Bereich
- 3.2 Entwicklung von konstruktiven Verhaltensweisen
- 3.3 Erlernen verbaler Selbstkontrolle
- 3.4 Stärkung des Selbstwertes
- 3.5 Grenzen erkennen, anerkennen und setzen
- 3.6 Stärkung der Eigeninitiative
- 3.7 Einhalten von Absprachen und Terminen

#### **4 Strukturierung des Alltages und Sicherung der Grundversorgung**

- 4.1 Erarbeiten von Plänen
- 4.2 Schaffung von Freiräumen und Entspannungszeiten
- 4.3 Ausreichende (qualitativ und Menge) Versorgung mit Lebensmitteln
- 4.4 Suche nach Wohnraum
- 4.5 Erarbeitung von Tagesstrukturen
- 4.6 Planung und Organisation von Arbeits- und Schulwegen
- 4.7 Planung der Finanzen
- 4.8 Nutzung von Fachdiensten
- 4.9 Sicherstellung hygienischer Wohn- und Lebensbedingungen
- 4.10 Sicherung der medizinischen Versorgung
- 4.11 Förderung psychosozialer Entwicklung
- 4.12 Einhalten von Terminen und Absprachen

#### **5 Hilfe bei der Überwindung sozialer Isolation**

- 5.1 Nutzung der vorhandenen persönlichen, familiären, sozialen und stadtteilbezogenen Netzwerke
- 5.2 Erweiterung sozialer Kompetenzen zur Teilnahme an Netzwerken und Angeboten des Stadtteils
- 5.3 Integration in Stadtteilangebote
- 5.4 Grenzen erkennen und anerkennen
- 5.5 Stärkung der Eigeninitiative
- 5.6 Stärkung des Selbstwertes, Angstabbau
- 5.7 Einhalten von Absprachen und Terminen

#### **6 Hilfe bei Schule, Ausbildung und Beruf**

- 6.1 Entwicklung einer schulischen und beruflichen Lebensplanung
- 6.2 Verbesserung der Arbeitshaltung
- 6.4 Erkennen und anerkennen von Grenzen
- 6.5 Stärkung der Eigeninitiative
- 6.6 Stärkung des Selbstwertes, Angstabbau
- 6.7 Einhalten von Absprachen und Terminen

#### **7 Hilfe beim Umgang mit Behörden und Institutionen**

- 7.1 Erlangung größtmöglicher Unabhängigkeit
- 7.2 Schaffung einer Kooperationsbasis
- 7.3 Erarbeitung von Lösungsansätzen in Kooperation mit den Einrichtungen
- 7.4 Stärkung der Eigeninitiative
- 7.5 Stärkung des Selbstwertes, Angstabbau
- 7.6 Einhaltung von Terminen und Absprachen

#### **8 Risikoverdeutlichung**

Alle vorhandenen Feinziele

## **Sonderziele**

Die folgenden Grobziele stellen Sonderformen dar. Unter ihnen sind spezifische Feinziele subsumiert – es können aber auch alle anderen Feinziele der vorhandenen Kategorien angegeben werden. Bei der Vermeidung einer Fremdplatzierung kann z.B. auch auf das Feinziel 1.2 „Erlernen konsequenten Erziehungsverhaltens“ zurückgegriffen werden.

### **9 Verhinderung von Fremdplatzierung**

Alle vorhandenen Feinziele und zusätzlich:

#### **9.1 Entschärfung der Krise**

### **10 Bewältigung der Fremdplatzierung**

Alle vorhandenen Feinziele und zusätzlich:

#### **10.1 Akzeptanz der Fremdplatzierung**

#### **10.2 Organisation und Begleitung von Besuchskontakten**

#### **10.3 Trauerarbeit**

### **11 Reintegration des Kindes in die Familie (Rückkehrbegleitung nach einer Fremdplatzierung)**

Alle vorhandenen Feinziele und zusätzlich:

#### **10.1 Schaffung einer Rückkehrplattform in der Familie**

### **12 Sicherstellung des Kindeswohls bei akuter Kindeswohlgefährdung**

#### **a) Kontrollauftrag des AfSD**

#### **b) Situation entsteht im Prozess der SPFH**

In jedem Fall hat das direkte Auswirkungen auf das Verhältnis der familienpädagogischen Fachkräfte zu den Hilfeempfängern. Kooperative Formen der Zusammenarbeit müssen dabei möglicherweise in den Hintergrund treten. Dieses ist den Hilfeempfängern in der entsprechenden Situation zu verdeutlichen.

Unter diesem Grobziel können alle anderen „normalen“ Grob- und Feinziele angegeben werden. Sie bekommen aber durch die Zuordnung zum Grobziel „Kindeswohlgefährdung“ eine nachhaltigere Bedeutung.

Alle vorhandenen Feinziele

## Anhang Ib

### Gliederung der Verwaltungsbezirke in der Stadt Bremen

Ortsteil Stadtteil Stadtbezirk	Ortsteil Stadtteil Stadtbezirk
111 Altstadt	<b>34 Stadtteil Horn-Lehe</b>
112 Bahnhofsvorstadt	351 Borgfeld
113 Ostertor	
<b>11 Stadtteil Mitte</b>	361 Oberneuland
121 Handelshäfen	371 Ellener Feld
122 Industriehäfen	372 Ellenerbrok-Schevermoor
123 Stadtbremisches Überseehafengebiet	373 Tenever
Bremerhaven	374 Osterholz
124 Neustädter Hafen	375 Blockdiek
125 Hohlentorshafen	37 Stadtteil Osterholz
<b>12 Stadtteil Häfen</b>	381 Sebaldsbrück
<b>1 Stadtbezirk Mitte</b>	382 Hastedt
	383 Hemelingen
211 Alte Neustadt	384 Arbergen
212 Hohentor	385 Mahndorf
213 Neustadt	<b>38 Stadtteil Hemelingen</b>
214 Südvorstadt	<b>3 Stadtbezirk Ost</b>
215 Gartenstadt Süd	
216 Buntentor	411 Blockland
217 Neuenland	
218 Huckelriede	421 Regensburger Straße
<b>21 Stadtteil Neustadt</b>	422 Findorff-Bürgerweide
231 Habenhausen	423 Weidedamm
232 Arsten	424 In den Hufen
233 Kattenturm	<b>42 Stadtteil Findorff</b>
234 Kattenesch	431 Utbremen
<b>23 Stadtteil Obervieland</b>	432 Steffensweg
241 Mittelshuchting	433 Westend
242 Sodenmatt	434 Walle
243 Kirchhuchting	435 Osterfeuerberg
244 Grolland	436 Hohweg
<b>24 Stadtteil Huchting</b>	<b>43 Stadtteil Walle</b>
251 Woltmershausen	441 Lindenhof
252 Rablinghausen	442 Gröpelingen
<b>25 Stadtteil Woltmershausen</b>	443 Ohlenhof
261 Seehausen	444 In den Wischen
271 Strom	445 Oslebshausen
<b>2 Stadtbezirk Süd</b>	<b>44 Stadtteil Gröpelingen</b>
	<b>4 Stadtbezirk West</b>
311 Steintor	
312 Fesenfeld	511 Burg-Grambke
313 Peterswerder	512 Werderland
314 Hulsberg	513 Burgdamm
<b>31 Stadtteil Östl. Vorstadt</b>	514 Lesum
321 Neu-Schwachhausen	515 St. Magnus
322 Bürgerpark	<b>51 Stadtteil Burglesum</b>
323 Barkhof	521 Vegesack
324 Riensberg	522 Grohn
325 Radio Bremen	523 Schönebeck
326 Schwachhausen	524 Aumund-Hammersbeck
327 Gete	525 Fähr-Lobbendorf
<b>32 Stadtteil Schwachhausen</b>	<b>52 Stadtteil Vegesack</b>
331 Gartenstadt Vahr	531 Blumenthal
332 Neue Vahr Nord	532 Rönnebeck
334 Neue Vahr Südwest	533 Lüssum-Bockhorn
335 Neue Vahr Südost	534 Farge
<b>33 Stadtteil Vahr</b>	535 Rekum
341 Horn	<b>53 Stadtteil Blumenthal</b>
342 Lehe	<b>5 Stadtbezirk Nord</b>
343 Lehesterdeich	



## „Sozialpädagogische Diagnose“

Checkliste für das 1. Vorgespräch im Rahmen der Hilfeplanung (Leitung/Fachberatung)

- |   |   |
|---|---|
| <p><b>1 Familienstruktur</b><br/>Elterliche Sorge</p> <p><b>2 Wirtschaftliche Situation</b><br/>Einkommen<br/>Unterhalt<br/>Schulden</p> <p><b>3 Berufliche Situation der Eltern</b><br/>Schulbesuch und Berufsausbildung<br/>Erwerbstätigkeit<br/>Arbeitszeit</p> <p><b>4 Wohnverhältnisse</b><br/>Wohnraum<br/>Wohnumfeld</p> <p><b>5 Elternbiographien</b><br/>Kindheit der Eltern<br/>Belastende Vorkommnisse<br/>Frühere Partnerschaft(en)</p> <p><b>6 Aktuell belastende Lebensereignisse</b><br/>In der Familie<br/>Äußere Umstände<br/>Traumatische Erfahrungen</p> <p><b>7 Versorgungssituation: Gesundheit</b><br/>Verletzung/Krankheit/Behinderung<br/>Sucht/psychische Erkrankung<br/>Arztbesuche<br/>Medikation<br/>Schlaf</p> <p><b>8 Versorgungssituation: Ernährung</b><br/>Menge<br/>Ausgewogenheit<br/>Regelmäßigkeit</p> <p><b>9 Versorgungssituation: Hygiene</b><br/>Körperpflege<br/>Kleidung<br/>Haushalt</p> <p><b>10 Versorgungssituation: Aufsicht</b><br/>Gewährleistung<br/>Ge- und Verbote<br/>Schutz vor Gefährdungen</p> <p><b>11 Bezugspersonen</b><br/>Kontinuität<br/>Erziehungskompetenz<br/>Lebenseinstellung</p> <p><b>12 Familiäre Beziehungen</b><br/>Partnerschaft der Eltern<br/>Eltern-Kind-Beziehung<br/>Geschwisterbeziehungen<br/>Zu sonstigen Familienmitgliedern</p> | <p><b>13 Familienklima</b><br/>Respekt/Wertschätzung<br/>Wärme/Geborgenheit<br/>Offenheit/Konfliktbewältigung<br/>Anregung/Unterstützung</p> <p><b>14 Erziehungsleitende Vorstellungen</b><br/>Strukturierter Tagesablauf<br/>Regeln und Grenzen<br/>Lebenspraktische Fertigkeiten<br/>Selbstständigkeit</p> <p><b>15 Körperliche Entwicklung</b><br/>Größe/Gewicht<br/>Sinnesorgane<br/>Motorik</p> <p><b>16 Geistige Entwicklung</b><br/>Intelligenz<br/>Sprache<br/>Kulturtechniken</p> <p><b>17 Seelische Entwicklung</b><br/>Emotionen<br/>Persönlichkeit<br/>Frustrations-/Aggressionsbewältigung</p> <p><b>18 Soziale Entwicklung</b><br/>Normen und Werte<br/>Kommunikation/Kooperation<br/>Sexualität</p> <p><b>19 Integration (soziales Netz: Familie)</b><br/>Integration im Familienverband<br/>Umgangskontakte<br/>Feste und Feiern</p> <p><b>20 Integration (soziales Netz: Umfeld)</b><br/>Wohnumfeld<br/>Kontakte zu Gleichaltrigen<br/>Kulturelle Integration</p> <p><b>21 Integration (soziales Netz: Bildung)</b><br/>Ort<br/>Besuch<br/>Leistungsniveau<br/>Soziale Position</p> <p><b>22 Integration (soziales Netz: Freizeit)</b><br/>Zugangsmöglichkeiten<br/>Freizeitgestaltung<br/>Medienkompetenz</p> |
|---|---|

## **Anhang II**

Datenschutz

### Datenschutzkonzept

---

#### **Evaluation der Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH) im Bereich der Träger „Caritas“ und „Hans-Wendt-Stiftung“ in Bremen**

Die Erläuterungen nehmen Bezug auf die beigelegte Projektbeschreibung (Strukturierung und Evaluation der Familienhilfe (SPFH)). Wie dort zu sehen, gliedert sich die Evaluation in zwei Phasen: die Phase der Konzeptentwicklung (bis ca. Oktober 2004) und die Phase der eigentlichen Beurteilung des Prozesses (bis ca. April 2006). Für den Datenschutz ist lediglich die Phase II der Prozess- und Ergebnisevaluation relevant, denn die Entwicklung einer neuen Arbeitsstruktur und neuer Arbeitsmaterialien geschieht auf der Basis der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Träger und greift noch nicht in den Bereich der praktischen Durchführung der Hilfe ein. Hier werden keine Daten erhoben und verarbeitet. Dies geschieht erst mit dem Abschluss dieser Phase, denn nun erst werden die zuvor entwickelten Abläufe umgesetzt und die Materialien eingesetzt sowie die Wirkung des Prozesses kontrolliert. Dazu ist die Auswertung der im Prozess der Hilfe anfallenden Materialien und die Befragung der Adressaten der Hilfe unumgänglich. Die in der Projektbeschreibung vorgestellten Materialien werden von den Trägern der Hilfe unabhängig von der Evaluation und weiter darüber hinausgehend benutzt. Sie sind nur in der Evaluationsphase teil der Evaluation selbst, da auch deren Adäquanz und Wirkung beurteilt werden soll.

#### **1 Transparenz des Verfahrens für die Adressaten der Hilfe**

Die Hilfedurchführung beginnt mit einem Gespräch der Leitung der SPFH, dem zuständigen Casemanager vom Amt für Soziale Dienste (AfSD) und der Familie (in der Regel in der Wohnung der Familie). Bei diesem Gespräch soll der Ablauf der SPFH erläutert werden. Dazu gehört auch die Rolle der GISS in diesem Prozess. Es ist dabei klarzustellen, dass die GISS die ausgefüllten Materialien bekommt, um diese später im Sinne der Untersuchung des Erfolges/Misserfolges der Hilfe zu analysieren. Die Familie bzw. die einzelnen Familienmitglieder werden weiterhin darüber informiert, dass die GISS sie im Verlaufe der Hilfe möglicherweise kontaktiert, um sich über die Erfahrungen mit der Maßnahme berichten zu lassen. Weiterhin wird die Familie darüber informiert, dass sechs Monate nach Abschluss der Hilfe eine Folgebefragung über die Nachhaltigkeit der Maßnahme durchgeführt wird. Es wird aber auch darauf hingewiesen, dass beide Befragungen nur bei 20 Familien durchgeführt werden. Die Folgebefragung wird auch bei Hilfen durchgeführt, die abgebrochen werden. Es wird in diesem Gespräch in jedem Fall gewährleistet, dass die Familie in vollem Umfang über das Vorgehen der Evaluation und der durchführenden Institution (GISS) informiert wird. Im Anhang IIb ist die Erläuterung hinsichtlich der Verständlichmachung der Freiwilligkeit der Teilnahme an der Evaluation für die Hilfedurchführenden angefügt.

Der Familie bzw. der sorgeberechtigten Person wird nach der Information über den Zweck und die Art der Untersuchung ein Vordruck vorgelegt, auf dem durch die Unterschrift das Einverständnis mit der Weitergabe der Unterlagen an die GISS erklärt wird. Dieser Vordruck ist im Anhang IIc angefügt.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Die Form einer schriftlichen Einverständniserklärung darf nicht dazu führen, dass das Gesamtprojekt gefährdet wird. Wenn die Teilnahmebereitschaft der Familien durch dieses Vorgehen nicht mehr gegeben

## **2 Keine Nachteile durch Nichtteilnahme**

Es wird bei dem Erstgespräch ebenso darauf hingewiesen, dass die Nichtteilnahme keinen Nachteil für die Familie bedeutet, d.h. die Familie könnte die SPFH in Anspruch nehmen, ohne dass die GISS als evaluierende Instanz eingeschaltet wird. Ebenso kann die Familie bei der Terminabsprache ihre Teilnahme verweigern. Die Teilnahme muss dem Prinzip der Freiwilligkeit verpflichtet sein.

## **3 Datenübermittlung**

Die mit der Familie zusammen ausgefüllten bzw. von ihr eingesehenen Materialien werden der GISS in Kopie zur Auswertung auf dem Postwege – das Einverständnis vorausgesetzt – zugesandt.

## **4 Datenhaltung**

Die ausgefüllten Materialien mit persönlichen Angaben werden in elektronisch verarbeitbare Daten überführt, wobei der Personenbezug durch einen Schlüssel ersetzt wird. Eine Korrespondenzliste (Name, Adresse und Schlüssel) wird erstellt und in einem verschließbaren Stahlschrank aufbewahrt. Die Adresse wird zur späteren Kontaktierung benötigt. Für diesen Fall muss es möglich sein, die Daten den persönlichen Merkmalen später wieder zuzuordnen.

Es werden zwei Datensätze erstellt. Ein Access-Datensatz für die qualitativen Daten (schriftliche Äußerungen) und ein SPSS-Datensatz für die quantitativen Daten (numerische Werte). Beide Datensätze werden, wie die ausgefüllten Materialien auch, in oben erwähntem Stahlschrank gelagert. Die Bearbeitung der Daten erfolgt auf der Festplatte eines Rechners, die Sicherung der Daten zur Aufbewahrung im Stahlschrank geschieht mit Hilfe eines Memory-Sticks – die Daten werden dabei „gezippt“ und mit einem Zugangspasswort versehen.

Die Datenhaltung zum Zwecke der Auswertung erfolgt auf einem passwortgesicherten Stand-alone-Gerät ohne Internetanschluss. Das Büro wird lediglich von der projektdurchführenden Person benutzt – nur diese hat auch Zugang zu den Daten (vgl. Punkt 8).

## **5 Datenlöschung**

Die Materialien, in denen sich personenbezogene Daten finden, werden sechs Monate nach der Folgebefragung sofort vernichtet. Sie werden nur so lange aufbewahrt, wie es zur Durchführung der Evaluation unbedingt nötig ist. Schriftliche Materialien werden geschreddert, die elektronischen Daten werden rückstandsfrei gelöscht (mit einem speziellen Lösch-Programm mehrfach überschrieben).

## **6 Auswertung**

Das Ziel der Evaluation ist die Feststellung der Wirkung der Hilfe. Der Fokus ist daher insgesamt auf die Arbeit der Familienpädagogen gerichtet und nicht auf die Familien selbst. Allerdings kann die Wirkung der Hilfe nur an ihnen beobachtet bzw. mit ihrer Hilfe

---

ist bzw. auf ein nicht mehr erkenntnisförderndes Maß herabsinkt, sollte über eine etwas schwächere Form der Einwilligung mit dem Landesbeauftragten für den Datenschutz kommuniziert werden.

festgestellt werden. Die Ergebnisse werden auf einem Niveau präsentiert, von dem aus keine Rückschlüsse auf die dahinter liegenden konkreten Familien möglich sind. Dabei werden einzelne Aussagen von Personen zu Aussagengruppen von mehreren Personen zusammengefasst und numerische Einzelwerte zu Verteilungen aggregiert.<sup>2</sup>

## **7 Materialien**

Im Folgenden werden die Materialien, die während der Hilfe zum Einsatz kommen und die der GISS zu Evaluationszwecken als Kopien zur Auswertung zugesandt werden, kurz erläutert.<sup>3</sup> Da die Materialien in der ersten Phase des Evaluationsprojektes mit den Trägern zusammen entwickelt wurden, geht es hier auch darum, festzustellen, ob das Verfahren und die Materialien im Sinne einer optimalen – d.h. der Risikolage der Familie angemessenen – Hilfe „funktionieren“.

### **Bogen 1: Erfassungsbogen für Neuanfragen**

In diesen Bogen werden von den Mitarbeitern der beiden Träger erste Informationen über den Fall eingetragen. Er wird benutzt, wenn das Amt für Soziale Dienste eine SPFH bei einem der Träger initiieren möchte (vgl. Anhang Ia).

### **Bogen 2: Protokoll 1. Hilfeplangespräch**

Hier trägt die Leitung der SPFH im Gespräch mit dem Casemanager vom AfSD und der Familie entsprechende Informationen ein. In diesem Gespräch wird auch auf die Evaluation hingewiesen (vgl. Punkt 1). Die Informationen aus dem Bogen dienen in der Evaluation als Grundinformationen, die zur Beurteilung der Hilfe unbedingt notwendig sind (vgl. Anhang Ib).

### **Bogen 9: Handlungsplan**

Im Handlungsplan werden die Ziele, Risiken und Ressourcen beschrieben. Über die Zielerreichungskontrolle wird der Fortschritt an der Bearbeitung der Ziele kontrolliert (vgl. Anhang Ic).

### **Bogen 10: Ergebnisprotokoll**

In diesem Protokoll werden die Ergebnisse der Besprechungen zwischen den Familienpädagogen, Casemanagern und Familien festgehalten. Der Bogen kommt nach der Erstellung des Handlungsplans zum Einsatz und nach der Beendigung einer Hilfe (bzw. bei dem Antrag auf Verlängerung der Hilfe).

### **Bogen 11: Meldung: Leitung/AfSD**

Treten während der Hilfedurchführung besondere Probleme auf, so wird dieser Bogen verwendet, um den zuständigen Casemanager im AfSD zu informieren (vgl. Anhang Id).

---

<sup>2</sup> Zur Verdeutlichung des Vorgehens wurde der Abschlussbericht eines beendeten Projektes an den Landesbeauftragten für den Datenschutz übergeben.

<sup>3</sup> Die Formulare liegen dem Landesbeauftragten für den Datenschutz bereits vor.

## **Bogen 12: Bericht**

Dieser Bogen ersetzt zusammen mit der Zielerreichungskontrolle den „klassischen“ Abschlussbericht. Er wird zur Hilfeplanfortschreibung, zum Antrag auf Verlängerung und als Abschlussbericht genutzt (vgl. Anhang Ie).

## **Befragung**

Während der Hilfe und sechs Monate nach deren Beendigung wird eine Befragung in jeweils 20 Familien durchgeführt. Dieses geschieht unter Zuhilfenahme eines Leitfadens, der die wichtigsten Informationen aufgreift. Während des Gesprächs werden die entsprechenden Textfelder von der evaluierenden Person ausgefüllt (vgl. Anhang If).

## **8 Durchführende Person**

Die gesamte Evaluation wird von Dr. Christian Erzberger durchgeführt. Ihm obliegt die Einhaltung des Datenschutzes und nur er hat Zugang zu den erhobenen Daten. Weitere Personen sind in den Evaluationsprozess nicht involviert.

Bremen, 26. August 2004

## Anhang IIb

### Hinweise zur Einhaltung des Datenschutzes

Die Materialien dürfen an die GISS weitergegeben werden. Diese verpflichtet sich auf der Grundlage der Vereinbarung mit dem Landebeauftragten des Datenschutzes die Daten zu schützen.

Um dem Datenschutz bei der Evaluierung zu genügen, müssen aber auch von Trägerseite Maßnahmen getroffen werden. Diese beziehen sich im Wesentlichen auf die Pflicht zur vollständigen Information der Adressaten über Sinn und Zweck der Evaluierung. Dieses hat zu dem am frühest möglichen Zeitpunkt zu geschehen. Entsprechend dieser Vorgabe kann das nur im Gespräch zwischen Leitung/Fachberatung, Casemanager und Familie vor dem Beginn der eigentlichen Hilfe geschehen (1. Hilfeplangespräch).

Hier sind die Adressaten über folgendes zu informieren:

- a) Was soll diese Evaluation (Beurteilung) und welchen Zweck verfolgt sie?

*Anmerkung: Es wird nicht die Familie beurteilt, sondern die Hilfe. Im Zentrum stehen die Arbeit der Familienpädagogen und der Einsatz der Materialien und Methoden. Es werden subjektive Erfahrungen der Hilfe und deren Erfolg (oder Misserfolg) ermittelt. Darüber können nur die Familien Auskunft geben.*

- b) Wer führt die Beurteilung durch?

Informationen über die GISS (Adresse und/oder Telefonnummer kann bei Bedarf weitergegeben werden):

*Anmerkung: unabhängiges Forschungsinstitut (nicht an Träger und nicht an AfSD gebunden), beschäftigt sich mit der Frage, ob Hilfen erfolgreich sind.*

- c) Wie wird die Beurteilung durchgeführt?

- \* Weitergabe der ausgefüllten Formblätter an die GISS
- \* Besuch von 20 Familien während der Hilfedurchführung
- \* Besuch von 20 weiteren Familien (möglicherweise der selben Familien) sechs Monate nach Abschluss der Hilfe (oder auch bei Abbruch)

- d) Kann die Teilnahme abgelehnt werden?

Freiwilligkeit der Teilnahme an der Evaluation. Die Teilnahme kann auch zu jedem Zeitpunkt widerrufen werden. Die Nichtteilnahme bringt keine Nachteile mit sich.

- e) Was passiert mit meinen Angaben wenn die Untersuchung beendet ist?

Alle Angaben, die der GISS zur Verfügung gestellt werden, werden nach Ablauf des Projektes gelöscht.

## Einverständniserklärung

Name der Familie: \_\_\_\_\_

Kann Ihnen mit der „Sozialpädagogischen Familienhilfe“ geholfen werden? Wird sich Ihre Situation nach Beendigung der Hilfe verbessert haben? Diese und ähnliche Fragen sollen mit der Untersuchung der „Sozialpädagogischen Familienhilfe“ beantwortet werden. Damit das geht, werden zwei Informationsquellen benötigt: zum einen die Informationen aus den ausgefüllten Formularbogen und zum anderen die mündlichen Erzählungen im Rahmen der persönlichen Interviews.

Da eine solche Untersuchung dem Datenschutz unterliegt, hat die Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung e.V., Bremen (GISS) mit dem Landesbeauftragten für den Datenschutz ein Datenschutzkonzept vereinbart. Teil dieses Konzeptes ist diese Einverständniserklärung über die Weitergabe der Daten an die GISS:

Die GISS verpflichtet sich, die Maßnahmen zur Sicherung des Datenschutzes einzuhalten. Dazu gehört:

- ♦ die Daten nicht weiterzugeben,
- ♦ die Daten nur zum Zwecke der Untersuchung auszuwerten,
- ♦ die Daten sechs Monate nach Beendigung des Projektes zu löschen.

Ich erkläre mich einverstanden, dass die ausgefüllten Materialien ausschließlich zum Zwecke der Untersuchung an die Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung e.V., Bremen weitergegeben werden. Ich erkläre mich darüber hinaus grundsätzlich dazu bereit, an der Untersuchung im Rahmen eines Interviews teilzunehmen. Dieses Interview kann während der Durchführung der Maßnahme oder sechs Monate nach deren Beendigung erfolgen. Die Teilnahme ist freiwillig und durch eine Nichtteilnahme an der Untersuchung entstehen mir keine Nachteile. Der Zweck und die Art der Durchführung der Untersuchung sind mir erläutert worden.

Bremen, den .....

.....  
Unterschrift



## Anhang IId

### Landesbeauftragter für den Datenschutz

Landesbeauftragter für den Datenschutz  
Postfach 10 03 80 27503 Bremerhaven

GISS Gesellschaft für innovative Sozialfor-  
schung und Sozialplanung e.V.  
Herrn Dr. Erzberger  
Kohlhökerstr. 22

28203 Bremen



Auskunft erteilt:  
Frau Kummer

T-Zentrale: 0471 - 9 24 61 - 0

Tel. 0471 - 9 24 61 - 19  
Fax 0471 - 9 24 61 - 31

E-Mail:  
wkummer@datenschutz.bremen.de

PGP-Fingerprint: E9CD DC7E C2DF BFE3 6070 A999  
2302 CD93 E3BA B87B

Datum und Zeichen Ihres Schreibens:

Unser Zeichen: (bitte bei Antwort angeben)  
75-010-10.04/1#5

Bremerhaven, 28.10.2004

### Evaluierung im Projekt "Sozialpädagogische Familienhilfe"

Sehr geehrter Herr Dr. Erzberger,

Sie stellten mir das Vorhaben vor, das Projekt „Sozialpädagogische Familienhilfe“ zu evaluieren und baten um eine datenschutzrechtliche Stellungnahme.

Gemäß dem Datenschutzkonzept werden die personenbezogenen Daten aus den Erhebungsbögen pseudonymisiert und in zwei getrennte Datensätze geteilt. Nur Sie haben Zugang zu den Identitätsdaten, die an einem sicheren Ort aufbewahrt werden.

Die Auswertung der Daten bzw. die Präsentation der Ergebnisse erfolgt so, dass ein Rückschluss auf die Betroffenen nicht möglich ist; eine Übermittlung der aus der Erhebung gewonnenen Daten an weitere Stellen findet nicht statt. Die Datenlöschung erfolgt, sobald die Daten nicht mehr benötigt werden, nämlich nach sechs Monaten.

Die Datenerhebung bei den Betroffenen ist nach § 3 BremDSG zulässig, da sie mit der Einwilligung der Betroffenen erfolgt. Die schriftliche Einwilligungserklärung wurde mit mir abgestimmt, sie erfüllt die datenschutzrechtlichen Voraussetzungen. Insbesondere ist nunmehr der Hinweis enthalten, dass die Teilnahme freiwillig ist und dass bei Nichtteilnahme keine Nachteile entstehen. Es ist die mündliche Information der Betroffenen über den Ablauf der Erhebung und das weitere Verfahren vorgesehen. Dies wird ebenfalls mit der Unterschrift der Betroffenen bestätigt.

Es werden auch Arbeitnehmerdaten erfasst, da gerade die Wirksamkeit der einzelnen Hilfen im Bezug auf die Arbeit der Familienpädagogen untersucht werden soll. Die Rechtsgrundlage dafür bietet § 10 BremDSG, denn die Erhebung von Arbeitnehmerdaten ist hier zur Durchführung der Aufgabenerfüllung (der Evaluation) erforderlich. Die Mitarbeiter werden über das Vorhaben informiert und sie erhalten ein Hinweisblatt zur Durchführung der Untersuchung.

Dienstgebäude  
Arndtstraße 1  
27570 Bremerhaven

Sprechzeiten  
montags bis donnerstags  
9.00 - 15.00 Uhr  
freitags: 9.00 - 14.00 Uhr

Buslinien vom Hbf  
503, 505, 506, 507  
Haltestelle:  
Elbinger Platz

Informationen zum Datenschutz unter  
[www.datenschutz.bremen.de](http://www.datenschutz.bremen.de)

Gegen das mir vorgestellte Projekt zur Evaluierung der Sozialpädagogischen Familienhilfe bestehen  
mithin keine datenschutzrechtlichen Bedenken.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag



Kummer

## **Anhang III**

Tests zur Validität der Daten

## Test auf Unterschiede zwischen der Ausfall- und der Untersuchungsgruppe

Bei den Informationen, die in beiden Gruppen vorhanden waren handelt es sich:

- a) ...um die Frage nach einem Kontrollauftrag
- b) ...um die Frage nach dem Status „alleinerziehend“
- c) ...um die Anzahl der aktuell in der Familie noch laufenden Hilfen
- d) ...um die Anzahl der bisher in der Familie durchgeführten Hilfen
- e) ...um die Frage nach der Nationalität
- f) ...um die Frage nach dem Träger
- g) ...um die Frage nach der Kenntnis von Fall
- h) ...um die Frage nach den vier diagnostischen Hauptkategorien (Risikobereichen)
- i) ...um die Frage nach der Anzahl der festgestellten Risiken
- j) ...um die Frage nach dem Alter der Kinder und Jugendlichen
- k) ...um die Frage nach dem Alter der Erwachsenen (Eltern, Sorgeberechtigten)

## Test der nominalskalierten Variablen

Variable	Ausprägung	Ch2	Phi /Cramer-V	Sig.
a) Kontrollauftrag	ja/nein	0,06	0,021	0,807
b) Alleinerziehend	ja/nein	0,01	0,008	0,921
c) Anzahl der aktuellen Hilfen	keine/1/2 und mehr	1,38	0,098	0,501
d) Anzahl der bisherigen Hilfen	Keine/1/2/3/4	4,711	0,181	0,318
e) Nationalität	deutsch/nicht deutsch	0,041	0,017	0,840
f) Träger	HWST/Caritas	0,751	0,072	0,386
g) Kenntnis von Fall (laufender Fall)*	trifft zu/trifft nicht zu	0,806	0,075	0,369
g) Kenntnis von Fall (Familie)*	trifft zu/trifft nicht zu	0,465	0,057	0,495
h) Hauptkategorien Anlass der SPFH	Familiensituation/ Grundversorgung/ Erziehung/ Förderung	1,049	0,062	0,789

\* Angegeben sind nur die Testergebnisse, die die Kriterien der Statistik erfüllen (erwartete Häufigkeiten in den Zellen >5).

## Test der intervallskalierten Variablen

Variable	Mittelwerte	Std	F	Sig.	T	Sig.-2 Seit.
i) Anzahl der festgestellten Risiken	Ausf.: 7,25 Teiln.: 6,90	2,914 3,407	0,164	0,686	0,494	0,623
j) Alter der Kinder	Ausf.: 10,23 Teiln.: 9,81	5,468 5,776	0,513	0,474	0,592	0,554
k) Alter der Erwachsenen	Ausf.: 38,97 Teiln.: 35,23	11,370 9,369	0,68	0,794	2,079	0,039

## **Anhang IV**

Liste der in der SPFH verwendeten Methoden

## Liste der Methoden (Top 25)

	Methoden
1	Zielkarten
2	Lernen am Modell
3	Co-Arbeit
4	Familienkonferenz
5	Netzwerkarbeit/-karte
6	Nutzung von Fachdiensten
7	Video-Home-Training
8	Einbindung in Gruppenangebote
9	Bewältigung von Krisen (Notfallplan für Krisensituationen)
10	Arbeit mit Skalierungen
11	Gesprächstechniken/reflektierende Gespräche <sup>1</sup>
12	aktive Begleitung zu Institutionen
13	Biografiearbeit <sup>2</sup>
14	Rollenspiel
15	Vermittlung alltagspraktischer Tätigkeiten <sup>3</sup>
16	Verstärkerpläne/Punkteplan
17	Entspannungstechniken
18	Hospitation
19	praktische, ressourcenorientierte Erziehungsberatung
20	Verhaltensanweisung
22	Pädagogische Spielangebote
23	Training der sozialen Kompetenz
24	Elterntraining
25	Reframing

<sup>1</sup> teilnehmende Beobachtung, Beobachtung aus zweiter Hand

<sup>2</sup> Familienbrett  
Genogramm  
Timeline  
Skulpturen

<sup>3</sup> Finanzplanung  
Haushaltsplan

## **Anhang V**

Telefonische Kurzbefragung des Casemanagements

## Telefonische Kurzbefragung des Casemanagements

### 1. Wie beurteilen Sie die Erreichung der verfolgten Ziele?

Zufriedenheit mit der Zielerreichung										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

0 = vollkommen unzufrieden - 10 = sehr zufrieden

Anmerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 2. Wie beurteilen Sie die Stabilität der Familie aktuell?

Beurteilung der Stabilität										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

0 = Familie instabil, weiterhin intensive Hilfen notwendig - 10 = Familie stabil, keine Hilfe mehr notwendig

Anmerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 3. Was wäre für Sie in diesem Fall ein Erfolg der Hilfe gewesen?

: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Ist diese Hilfe nach diesen Kriterien ein Erfolg gewesen?

Erfolg der SPFH										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

0 = kein Erfolg - 10 = Erfolg

Anmerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**4. Sind Sie mit der Dokumentation der Ziele zufrieden?**

Zufriedenheit mit der Dokumentation										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

0 = vollkommen unzufrieden - 10 = sehr zufrieden

Anmerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**5. Sind Sie mit der Zusammenarbeit mit dem Familienpädagogen/ -pädagogin zufrieden?**

Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

0 = vollkommen unzufrieden - 10 = sehr zufrieden

Anmerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **Anhang VI**

Leitfaden Adressateninterview

Leitfaden Adressateninterview

Nr.	Name	Datum
Beantwortet von:		

War die SPFH die richtige Hilfe in Ihrer Situation?  
Warum/Warum nicht?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hat sich irgendetwas durch die SPFH verändert? Wenn ja, was ist es? Wenn nein, warum nicht?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Gab es in den der Zwischenzeit eine Situation, in der Sie gerne wieder eine SPFH gehabt hätten?  
Wenn ja, wie haben Sie die Situation gelöst?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Die SPFH ist ja aus bestimmten Gründen eingerichtet worden. Sind diese Probleme jetzt noch vorhanden? Welche sind das? Wie gehen Sie damit um?

---

---

---

---

---

---

---

---

Wie würden Sie Ihre jetzige Situation jetzt einschätzen im Vergleich zum Beginn der Hilfe

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Partnerschaftliches Arbeiten – Arbeiten mit Ressourcen (das was sie gut können). Keine Orientierung an Defiziten? Beispiel nennen.

---

---

---

---

---

---

---

---

Einschätzung der konkreten Ziele und der Art der Kontrolle (Skalierung)

---

---

---

---

---

---

---

---

Fasst der Bericht wirklich die Arbeit zusammen – oder haben der Bericht und das was gemacht wurde nichts miteinander zu tun?

---

---

---

---

---

---

---

---

Wie würden Sie Ihre Situation für die Zukunft einschätzen sollten, was glauben Sie, wie wird es werden?

---

---

---

---

---

---

---

---

Gibt es noch etwas, dass zum Verständnis darüber, wie die Hilfe abgelaufen ist, wichtig ist, dass aber bislang nicht angesprochen wurde?

---

---

---

---

---

---

---

---